宅幼老所ステップアップ研修　（宅幼老所機能強化事業）

「パートナーシップ宣言書」

法人名

事業所名

受講者No.

受講者氏名

## 得意分野　　該当する項目に○（複数可）をつけてください

 地域支援 共生ケア 認知症支援 その他（　　　　）

## 得意な「支援内容」を具体的に箇条書きすると…

*
*
*
*
*

## 地域に知ってほしい私の事業所のセールスポイント　（最大１４０文字までです。）

