様式第２号

静岡県若年性認知症居場所（仕事の場）づくり支援事業に係る推薦書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成30年　月　　日

　　（あて先）

　　静岡県知事

　　　　　　　　　　　　事業を実施する事業所の所在する市町の長　　印

　平成30年度静岡県若年性認知症居場所（仕事の場）づくり支援事業の実施事業者として次の事業所を推薦します。

（１）推薦対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |

（２）推薦理由

|  |
| --- |
|  |

（３）当該事業の実施や継続に対する市町の支援方法

|  |
| --- |
|  |