

別紙様式 1 「認知症介護指導者フォローアップ研修受講申込書」記入要領

- 1 様式右上欄外に申込日前 3 か月以内の受講希望者の写真を貼付してください。
(縦 3cm×横 2.4cm 程度)
- 2 氏名欄にはフリガナをつけてください。
- 3 現在の職場を職場欄に記入してください。職場のない方は、連絡先欄に記入してください。
- 4 主な資格欄には、当てはまる資格番号のすべてに丸を付けてください。また、() 内に該当資格の登録番号を記入してください。
- 5 指導者養成研修受講歴欄には、修了した年度、回または修了期を記入してください。
- 6 主な職歴欄には、直近時から 3 か所程度記入してください。
(記入例) 1 特養〇〇〇 〇年〇月～〇年〇月
2 〇〇〇病院 〇年〇月～〇年〇月
3 〇〇保健所 〇年〇月～〇年〇月
- 7 講師として関与した認知症介護に関する研修名及び担当科目名欄には、主な研修名及び担当した科目名を 5 項目程度記入してください。
(記入例)

開催年月	研修名	担当科目名
令和〇〇年〇月	認知症介護実践者研修	認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援
}	}	}
- 8 研修受講希望理由欄には、申し込んだ動機や受講希望者の特に強調したい認知症介護指導者としての考え等を簡潔に記入してください。
- 9 受講希望回欄には、受講を希望する回について第 2 希望まで記入して下さい。第 1 回または第 2 回のいずれかにしか受講できない場合は、第 1 希望のみ記入してください。
- 10 宿泊希望欄にセンター内の宿泊施設での宿泊希望の有無を丸印で記入してください。
なお、希望に添えない場合は速やかにご連絡いたします。
- 11 本要項 3 頁「11 個人情報の取り扱い」について同意される方は、自筆による署名をお願いします。