別添様式１

奈良県認知症介護指導者養成事業による

認知症介護指導者養成研修の受講申込書

奈良県認知症介護指導者養成事業の趣旨を理解し、標記研修を受講したく、認知症介護研究・研修大府センターが定める別添書類を添えて下記のとおり申し込みます。

令和　　年　　月　　日

希望研修回　　　第１回　・　第２回　・第３回

※いずれかを○で囲んでください。

※応募の状況により日程の変更をお願いする場合があります。

所属法人・事業所名

申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【推薦者記入欄】（指導者研修受講希望者が所属する法人・事業所の管理者に記載願います。）

奈良県認知症介護指導者養成事業における指導者選定要領の内容を理解し、上記の者は対象者の要件を満たしますので、適任者として推薦します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所属法人・事業所名

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（応募要件）

第３　本事業による認知症介護指導者養成研修（以下「指導者研修」という。）受講希望者は、大府センターが実施する指導者研修の研修対象者の要件及び次に定める要件を満たす者とする。

(1) 指導者研修を修了した翌年度から５箇年度以上、奈良県認知症介護実践者研修等の講師として活動する者。

(2) 応募者は、所属する法人・事業所の長・管理者から、指導者研修の対象者要件を満たし、且つ、指導者研修を修了した翌年度から５箇年度以上、奈良県認知症介護実践者研修等の講師として活動する者として推薦を受けた者。ただし、現に所属する法人・事業所がない者についてはこの限りではない。

（推薦者の協力）

第４　応募者を推薦する法人・事業所の長・管理者は、応募者の円滑な研修の受講及びその後の指導者としての活動に協力すること。

（費用負担）

第７　指導者研修の受講に必要な経費のうち、次の(1)、(2)の経費については、県が負担し、(3)、(4)の経費については、受講者の負担とする。ただし、修了証書の交付を受けることができなかった場合にあっては、(1)～(4)の全ての経費について原則として受講者の負担とする。

(1) 大府センターが実施する指導者研修受講料

 (2) 指導者研修を受講するための大府センターへの往復の交通費（前期研修及び後期研修）及び宿泊費（但し、県の旅費規程により算出した額とする。また交通費は公共交通機関を利用し、宿泊費は大府センター宿泊施設を利用するものとして算出する。）

　(3) 教材費、災害傷害保険料

 (4) その他の経費

【参考】奈良県認知症介護指導者養成事業による指導者養成研修の募集要領（抜粋）