別添様式２

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応募者自己申告書

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　容 |
| 認知症介護に関して、過去に受講した研修等を記載してください |  |
| 認知症介護に関して、主催・企画・参画した研修等があれば記載してください |  |
| 所属法人や事業所内で、認知症介護の質の向上等に資する活動等があれば記載してください |  |
| 所属法人や事業所以外で、認知症介護の質の向上等に資する活動等があれば記載してください |  |
| 研修や講演の講師等を行ったことがあれば記載してください。 |  |
| 講師をする場合や、発表やプレゼンテーションを行う際に、工夫していることを記載してください。 |  |
| 市町村や地域包括支援センター、または他法人や事業者等と連携し、認知症介護の質向上に向けた活動経験や今後の活動計画があれば記載してください。 |  |

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

【応募者】

所属法人・事業所名

申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【推薦者】

所属法人・事業所名

推薦者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印