

## 認知症介護指導者養成研修受講申込書

写真貼

募集要項の趣旨を理解し、研修を受講したく、下記のとおり申込みます。

平成 年 月 日

氏名

印

フリガナ 氏名			性別	男	女
			生年月日(和暦)	年	月 日( 歳)
フリガナ 自宅住所	〒		自宅電話		
			F A X		
			E - mail		
フリガナ 職場名	法人種別		サービス種別		
	フリガナ 法人名		フリガナ 職場名		
フリガナ 職場住所	〒				
電話(職場)			FAX(職場)		
E-mail(職場)					
主な資格 (登録番号)			職位名	管理職	管理職以外
1 医師( )	9 社会福祉士( )		組織経営		
2 保健師( )	10 介護福祉士( )		介護部門		
3 助産師( )	11 精神保健福祉士( )		看護部門		
4 看護師( )	12 介護支援専門員( )		リハビリ部門		
5 准看護師( )	13 その他		相談員		
6 理学療法士( )	〔		介護支援専門員		
7 作業療法士( )			医師		
8 言語聴覚士( )			その他		
その他の職位 (他の職位を兼務している場合、主要な兼務の「サービス種別」「職場名」「職位」を記入する)					
健康状況 良好 ・ 加療中(服薬中) ・ 加療中(経過観察中) *当てはまるものに					
介護実務経験 (サービス種別・職場名・職位名・期間を新しいものから書く)					総介護実務年数
1	( 年間)				年
2	( 年間)				
3	( 年間)				
認知症介護に関する研修の受講歴 *当てはまる番号に			認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画、又は講師として従事する予定		
1 認知症介護実践者研修 2 認知症介護実践リーダー研修 3 認知症介護実務者研修基礎課程 4 認知症介護実務者研修専門課程 5 その他 ( )					
認知症介護に関する研修の講師歴		研修希望回 * をつける	宿泊希望	駐車場希望	
1	第 1 ・ 2 ・ 3 回		有 無	有 無	
2					
3					

研 修 受 講 希 望 理 由

(記入要領)

- 1 様式右上欄外に申込日前3か月以内の受講申込者の写真を貼付してください。  
(3cm×2.4cm程度)
- 2 氏名欄及び自宅住所欄にはフリガナをつけてください。
- 3 職場名の欄は、  
「法人の種別」「法人名」「施設・事業者のサービス種別」「職場名」を記入してください。  
職場名にはフリガナをつけてください。
- 4 主な資格欄は、  
当てはまる資格の番号すべてに丸を付けてください。また、( )内に当該資格の登録番号を記入してください。  
その他の資格がある場合は( )内に具体的に記入し、登録番号を記入してください。
- 5 職位名欄は、  
ご自身の本務の職位として当てはまる欄に職位名を記入してください。  
どの欄に書くかは、下の記入の目安を参考にしてください。

(記入の目安)

	管理職	管理職以外
組織経営	理事長・理事・施設長 ・副施設長など	
介護部門	介護長・介護主任・フロアリーダー ・副主任・ユニットリーダー等	ケアワーカー・介護士・寮母 ・寮夫・ホームヘルパー等
看護部門	総師長・看護部長・師長	看護師
リハビリ部門	リハビリ科科長・リハビリ主任 ・リハビリ部門責任者等	理学療法士・作業療法士等
相談員	主任生活相談員	生活相談員等
介護支援専門員	主任介護支援専門員・計画作成担当者等	介護支援専門員等
医師	病院長・医院長・医長など	医師
その他		

- 6 その他の職位欄は、  
法人内で他の職位を兼務しているものがある場合は、主要な兼務の「サービス種別」  
「職場名」「職位」を記入してください。

- 7 介護実務経験に関する職歴欄は、「施設・事業者のサービス種別」「職場名」「職位」「期間」を、直近時から3か所程度記入してください。

(記入例)

1	特養	施設長	年間
2	病院	介護主任	年間
3	グループホーム	ケアワーカー	年間

総介護実務年数は、介護に携わった総実務年数を記入してください。

- 8 認知症介護に関する研修の受講歴欄は、当てはまる研修の番号に丸をつけてください。その他、受講した研修のうち主な研修名を記入して下さい。海外で受講した研修でも結構です。
- 9 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画、又は講師として従事する予定欄は、参画・従事の予定を簡潔に記入してください。
- 10 認知症介護に関する研修の講師歴欄は、研修対象者や場所は問いません。主なものを記入してください。
- 11 宿泊希望欄については、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。宿泊者の決定は、遠方が優先されますが、それらの地域での希望者が多い場合は先着順とします。駐車場希望欄は、センター内の駐車場利用希望の有無を丸印で記入してください。  
なお、希望に沿えない場合には速やかに連絡いたします。
- 12 研修受講希望理由欄は、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に関する考え方、および研修終了後、認知症介護指導者として地域でどのように活動しようとするか等を800字程度で簡潔に記入してください。