様式 2

認知症介護実践者研修受講申込確認書（　　年度第　　回）

この確認書は、受講申込前に受講希望者及び受講希望者の上司の方に研修の趣旨や受講上の注意点を理解していただき、それを確認するためのものです。以下、１から３は受講希望者の方が、４から６は受講希望者の上司の方が確認し、必ず全ての項目に記入して、受講申込書と一緒に提出してください。

◆　１から３は受講希望者の方が記入してください。

氏　名　　印

１　研修の目的

この研修は、「認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体的介護に関する基本的知識・技術を習得しており、身体介護に関する実務経験が２年以上である方」が対象で、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得することを目的としています。　　→研修の目的について理解しました。（　はい　・　いいえ　）

２　この研修を受講する動機や研修で学びたいこと、身につけたいことを記載してください。

（受講動機） （この研修で学びたいこと、身につけたいこと）

３　本研修には、前期研修と後期研修の間の２週間と、後期研修後の４週間の職場実習（自ら設定した課題に取組んで頂く実習）が含まれています。
所属において職場実習に対する協力が得られることを確認出来ていますか。
→（　はい　・　いいえ　）

◆　４から６は受講希望者の上司の方が記載してください。

役職名　　氏　名　　印

４　この研修は、「認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体的介護に関する基本的知識・技術を習得しており、身体介護に関する実務経験が２年以上である方」が対象ですが、受講希望者は、この要件に合致しているとして受講希望を認めていますか。　　→（　はい　・　いいえ　）

５　本研修には前期研修と後期研修の間の２週間と、後期研修後の４週間の職場実習（受講者自ら設定した課題に取組んで頂く実習）が含まれています。上記受講申込者の職場実習に対する御協力を頂けますか。
→　（　はい　・　いいえ　）

６　この研修で学んでもらいたいこと、期待することを記載してください。