

令和7年度 広島県認知症介護実践研修(実践リーダー研修)受講申込書

申込者 法人の主たる事務所の所在地

三

法人の名称及び代表者の職氏名

研修修了後は、広島県認知症介護アドバイザーとして活動することを承諾の上、認知症介護実践研修(実践リーダー研修)に申し込みます。

[illegible]

※ 裏面も記入漏れがないよう、お願いします。

申込理由等
【該当する項目を選択☑してください。】 ☐ 職員の退職又は異動により、事業所に研修修了者が不在となる予定である。 ☐ 現在予定はないが、今後の職員の異動や退職に備えるため。 ☐ スキルアップ・職員育成のため。 ☐ その他（具体的かつ簡潔に記入） （ ）
確 認 欄
【以下について、御了承いただきましたら、<u>全てに☑チェック</u>を入れてください。】 ☐ 欠席、遅刻、早退は認めておりません。 ☐ 書類を提出する際は、提出期限・書類内容など、必ず講師等の指示に従ってください。 ☐ 職場内のチーム全員で取り組む課題がありますので、御協力をお願いします。 ☐ キャンセル対応期日を過ぎた場合は、受講料は返金いたしません。 ※ 開催要領 11. 申込み方法等【受講についての注意事項】を御確認ください。

- ※1 別紙「申込みに当たっての留意事項」を必ず参照してください。
 ※2 「実践者研修又は痴呆介護実務者研修（基礎課程）の修了証書の写し」を併せて提出してください。
 ※3 実践者研修未修了者の場合は、介護福祉士登録証（写し）と実務経験証明書を併せて提出してください。