

(別紙様式1 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。  
(3×2.4 cm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・事業所のサービス種別」「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に丸を付けてください。  
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・事業所のサービス種別」「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 | 特養〇〇〇     | 施設長    | 〇年間 |
| 2 | 〇〇〇病院     | 介護主任   | 〇年間 |
| 3 | グループホーム〇〇 | ケアワーカー | 〇年間 |

8 主な学歴欄は、

(1) 例えば〇〇大学〇〇学部〇〇学科卒業と記入してください。

(2) その後資格取得のため〇〇専門学校を卒業した場合は〇〇課程卒業等と記入してください。

9 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ください。海外で受講した研修でも結構です。

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、遠方地域が優先されますが、それらの地域での希望者が多い場合は抽選とします。

駐車希望欄は、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、申し込んだ動機やあなたのなりたい認知症介護指導者像についての内容で、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等を800字程度で簡潔に記入してください。