第2回認知症介護実践研修(実践者研修)事前課題　様式２　提出締切日：令和2年10月 1日(木)
受講番号：OC－　　事業所名：　　氏名：

＊課題①は600字以上でご記入ください。＊この用紙におさまる範囲でお願いします。
＊事前課題は、研修当日に必ず持参してください。

課題①⇒

20 × 20

第2回認知症介護実践研修（実践者研修）事前課題　様式２

課題①認知症介護についてご自身が体験したエピソードを書いてください。

課題②この研修でどんなことを学びたいですか。また認知症介護に関して現場で困っていること、または改善に取り組みたいと思っていることを書いてください。

課題②⇒

20 × 20