**添書不要　ＦＡＸ：０８６－２２６－３５５７**　 MAIL ： kei@fukushiokayama.or.jp

**第2回 認知症介護実践研修（実践者研修）事前課題　様式１**

提出日： 令和2年10月1日(木)までに提出してください。 　受講番号：OC **－**

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名：

**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。**

＊必ず600字以上でご記入下さい。字数に満たない場合、再提出いただきます。字数を超える場合の制限はありませんが、**この用紙（A4一枚）に収めてください。記入の目安:文字の大きさ 11pt 横43字×縦14行＝600字で設定しています。**

＊**「事前課題」について、上記期限までに提出のうえ、研修当日に1部持参してください。**

１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３

⇒

**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ご利用者の対応について困っていること、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。（どなたかお一人のご利用者の対応についてでも構いません。）＊字数の指定はありません。**

⇒