

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7年8月6日(水)
受講番号： J 8 - 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。

[illegible]

様式 2

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。

[illegible]