第1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8年6月24日(水)

受講番号：Ｊ７－　　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1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