

令和 2 年度 札幌市認知症介護指導者養成研修

受講申込書

令和 2 年 月 日

(あて先) 札幌市長

(本 人)

住 所 〒

氏 名

印

標記研修について、認知症介護指導者が担う下記の役割を全て理解し、また、応募資格を満たしていることから、別添のとおり受講を申し込みます。

記

**【札幌市認知症介護指導者が担う役割】**

- ・市内の他事業所を含めた認知症介護の指導的立場となること
- ・認知症介護実践者等養成事業における研修の企画・講師の役割を担うこと
- ・介護保険施設・事業所等における介護の質の改善について指導すること
- ・所属団体の了承を得て活動ができること
- ・札幌市の認知症施策に協力ができること