（兵庫県様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　年　　月　　日

兵庫県認知症介護指導者養成研修事業申込書

　「令和６年度兵庫県認知症介護指導者養成研修事業実施要項」、「令和6年度認知症介護研究・研修大府センター認知症介護指導者養成研修受講者募集要項」の趣旨を理解し、下記のとおり研修受講を申し込みます。

記

１　受講希望者

　　氏　名

　　所属事業所

２　日程希望

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第１回 | 第２回 | 第３回 |
| 日　程 | R6.6.○～○.○ | R6.○.○～○.○ | R6.○.○～R7.○.○ |
| 県推薦希望 |  |  |  |
| 事業所推薦希望 |  |  |  |

＜日程希望記入上の留意事項＞

・希望する日程の推薦枠に〇印または優先順位を数字で記入してください。また、希

望しない枠には、×印を記入してください。

　・県推薦希望の方で、県審査の結果非該当になった場合に、事業所推薦で受講希望す

る場合は、県推薦、事業所推薦両方に〇印を記入してください。

・大府センターの受講希望者の状況により、開催回数の変更や希望に添えない場合も

あり得ますので予めご了承ください。