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

**認知症介護実践研修（実践者研修）事前課題　様式１**

提出日： 平成30年７月２日(月)までに提出してください。　受講番号：　**ＪL－**

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から学んだことを書いてください。**

**＊記入の目安:文字の大きさ 12pt 横40字×縦15行＝600字で設定しています。**

＊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。**

１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０１２３４５６７８９０

⇒

**課題②　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。**