

認知症介護実践者研修申込者一覧表

令和3年 月 日

施設・事業所名称：_____

優先順位	申込者氏名	優先受講要件の有無	過去に不決定となった申込
1		有 ・ 無	
2		有 ・ 無	
3		有 ・ 無	
4		有 ・ 無	

- 注1 受講希望者が所属する施設・事業所ごとに記入すること。
- 2 申込者が多数の場合、優先順位が高い者から受講決定するので、受講させたい申込者の氏名を上位に記入すること。
- 3 「優先受講要件の有無」欄は地域密着型サービス事業所のみ記入すること（該当するものに○を記入すること。）。
- 4 「過去に不決定となった申込」欄は以前に申し込みを行なった研修を「H28第2回」のように記入すること。
- 5 施設・事業所は申込書類を取りまとめ、本紙を表紙にして提出すること。