**平成30年度鳥取県認知症介護実践者研修　事前課題**

◇受講申込書と合わせて提出して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **法人・会社名** |  | | |
| **施設名** |  | | |
| **職　種** |  | **氏　名** |  |

**課題1.　認知症ケアを実践する中で、困難に感じていることを記述して下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**課題2.　認知症ケアを実践する中で、自分自身が努力していること・工夫していることを具体的に記述して下さい。**

|  |
| --- |
|  |

**課題3.　あなたはどのような認知症介護実践者を目指しますか。**

|  |
| --- |
|  |

＊手書き記載される場合は、ボールペンで濃く読みやすい字で記入して下さい。

**このシートは研修受講当日にご持参下さい。**