

認知症看護コース
(認知症ケア加算3施設基準対応研修)

1. 希望の日程に○をつけて下さい

	研修日程	時間	方法	募集人数	募集締め切り
	①令和5年8月24日(木) 25日(金)	2日間	講義・グループワーク (オンライン)	30名 (一施設2名まで)	7月27日(木)
	②令和6年3月7日(木) 8日(金)	2日間	講義・グループワーク (オンライン)	30名 (一施設2名まで)	2月8日(木)

2. 研修参加者についてご記入ください *氏名は修了証に掲載されますので正しくご記入ください

参加者	ふりがな		男・女	年齢(申込時)	看護職経験年数
	氏名			歳	年
施設病床数 床		病棟の特徴(例: 急性期、慢性期、回復期、老年など)			
資料郵送先(どちらかを選択してください)					
☐ 勤務先		部署または病棟名など:			
☐ 自宅		〒		TEL	
オンライン研修の受講経験 ☐ あり ☐ なし * オンライン研修受講経験のない方は、研修前に操作練習日を設けていますので、参加をご検討下さい。 詳細は後日受講者へ郵送する資料にてお知らせいたします					

3. 参加者の勤務施設、責任者をご記入ください *研修終了後、修了証等は責任者宛に郵送いたします

勤務 施設	ふりがな		責任者	役職・氏名
	施設名			
TEL		FAX	e-mail	
住所	〒			

注)・研修ではオンライン記録用紙を使用するため、**一人1台パソコンが必要**です *タブレット不可
 ・使用するパソコンには、カメラとマイク(内蔵または外付け)が必要です
 ・同施設の受講者が同室で受講する場合、グループワーク時の音声が入り込むのを防ぐため、可能な限り距離を置いて座り、各自必ずイヤホンを使用してください。

問い合わせ先

札幌医科大学附属病院 看護キャリア支援センター
副センター長 團塚恵子
電話: 011-611-2111 (内線 37370)
e-mail: career@sapmed.ac.jp