

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22日(木) 23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25日(木)
	②令和7年3月6日(木) 7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6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)					
<input type="checkbox"/> 勤務先	部署または病棟名など:				
<input type="checkbox"/> 自宅	〒	TEL			
オンライン研修の受講経験 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
*本研修はWeb会議システム(Zoom)を使用します。当日使用するパソコンにZoomアプリインストール(最新バージョン)が必要です					
*オンライン研修受講方法についての詳細は、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ハウリングを防ぐため、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