（別紙様式３）

認知症介護実践リーダーフォローアップ研修　事前レポート

作成年月日　令和３年　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 氏　名 |  |

|  |
| --- |
| １．認知症介護現場において、リーダー研修終了後の取り組み現状と課題について |
|  |

|  |
| --- |
| ２．本研修で学びたい内容 |
|  |

|  |
| --- |
| ３．本研修をどのように活かしていきたいか。  （実施要領の趣旨を確認いただき、具体的に記載してください。） |
|  |