

令和3年度奈良県認知症介護実践リーダー研修 事前学習シート

7月20日(火)までにメールまたは郵送にて事務局へご提出ください。※提出先は「研修受講の流れ」参照
(郵送の場合は原本を提出し、ご自身用にコピーをとっておいてください)

施設・事業所名		受講番号		氏名	
---------	--	------	--	----	--

①私はリーダーとして、スタッフの成長支援(指導)について、こんな疑問や悩みがあります(課題)

--

②スタッフに対して、こういった成長支援(指導)ができるリーダーになりたいです(目標)

--

③そのために、研修でこういったことを学びたいです(動機付け)

--

④上長にこのシートを見てもらいコメントを記入してもらって下さい

受講生の強み 良いところ			
受講生に期待 すること			
上長職名		上長氏名	