認知症介護実践リーダー研修
受 講 に お け る 同 意 書

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会
会　長　小　川　弘　毅　様

私は、認知症介護実践リーダー研修を受講するにあたり、下記事項を遵守しなかった場合は、受講取消等の指示に従うことに同意します。

１　遅刻、欠席、早退をしません。

２　研修期間における提出物は、必ず提出期限を守り、不備なく提出します。

３　研修中は、講師やファシリテーター等の指示に従います。

４　研修中は、常に真剣な態度で臨み、周りの受講者に迷惑をかけません。

令和　　年　　月　　日

所属施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受講者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞