

様式 2	認知症ケア専門士・認知症ケア上級専門士 在籍証明書
------	---------------------------

↓下記枠内をご記入ください

	氏 名	専門士番号	生年月日（西暦）
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日

↓下記枠内をご記入ください

法 人 名	
機関名（事業所名）	
代 表 者 氏 名	⑩

【注意】制度規則第4条の定めにより、現に申請者と雇用関係のある認知症ケア専門士および認知症ケア上級専門士の合計在籍数が2名以上であることが必要です。

事務局記入欄	
--------	--

様式 3	代議員推薦書
------	--------

一般社団法人日本認知症ケア学会 御中

下記の機関は、認知症ケア専門士または認知症ケア上級専門士の活動を広く支援するとともに、認知症ケアの質の向上を目的とする機関たる所定の条件を満たすと判断し認定機関として推薦いたします。

↓下記枠内をご記入ください

機関名（事業所名）	
-----------	--

↓下記枠内をご記入ください

会員番号 (右詰で記入)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							
所属名称								
代議員氏名	<div style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</div>							

事務局記入欄	
--------	--

様式 4	認定申請に係る機関の実績等報告書
-------------	-------------------------

【記載に際しての注意事項】

- ① 本様式の項目（I～V）に記載できる活動・支援実績は申請年の4月1日より過去3年間に実施したものに限ります。
- ② 本様式の項目（I～V）に記載する活動・支援実績を、行政庁等への報告用書類，広報チラシ・ポスター，刊行物に掲載された記事等，その他これらに類する書類に代え提出することができます。
- ③ 注意事項②の書類を提出する際は以下の事項を厳守してください。
 - ・本様式の活動・支援実績記載欄に，その旨と提出する書類の名称等を明示してください。
 - ・書類の用紙サイズはA4に統一してください。

I. 認知症の人の権利擁護・支援・啓発活動

↓ 下記枠内をご記入ください

実績内容	
------	--

事務局記入欄	
--------	--

Ⅱ. 認知症に関する地域・社会貢献活動（3年以上継続している活動を2以上記載すること）

↓該当箇所（1区分）に☑を入れ、その実績内容を記載してください。

1	区分	<input type="checkbox"/>	1	認知症に関する地域住民向け研修会または、これに類する活動
		<input type="checkbox"/>	2	認知症に関する生徒・学生向け研修会または、これに類する活動
		<input type="checkbox"/>	3	認知症に関する知識の普及または相談支援活動
		<input type="checkbox"/>	4	認知症カフェまたは、これに類する活動
		<input type="checkbox"/>	5	認知症の人の地域生活支援または、これに類する活動（安否確認、家事等）
		<input type="checkbox"/>	6	地域での見守り体制の構築（捜索模擬訓練等）を推進する活動
		<input type="checkbox"/>	7	その他、推進委員会が認める活動
	実績内容			

↓該当箇所（1区分）に☑を入れ、その実績内容を記載してください。

2	区分	<input type="checkbox"/>	1	認知症に関する地域住民向け研修会または、これに類する活動
		<input type="checkbox"/>	2	認知症に関する生徒・学生向け研修会または、これに類する活動
		<input type="checkbox"/>	3	認知症に関する知識の普及または相談支援活動
		<input type="checkbox"/>	4	認知症カフェまたは、これに類する活動
		<input type="checkbox"/>	5	認知症の人の地域生活支援または、これに類する活動（安否確認、家事等）
		<input type="checkbox"/>	6	地域での見守り体制の構築（捜索模擬訓練等）を推進する活動
		<input type="checkbox"/>	7	その他、推進委員会が認める活動
	実績内容			

事務局記入欄	
--------	--

Ⅲ. 専門士・上級専門士に関する支援（3年以上継続している活動を2以上記載すること）

↓該当箇所（1区分）に☑を入れ、その実績内容を記載してください。

区分	<input type="checkbox"/>	1	認知症に関する資格取得への支援
	<input type="checkbox"/>	2	認知症ケアに関する研修会などに対する自己啓発活動に対する支援
	<input type="checkbox"/>	3	認知症の人に関する災害救援活動に参加するための支援
	<input type="checkbox"/>	4	その他、推進委員会が認める支援
1	実績内容		

↓該当箇所（1区分）に☑を入れ、その実績内容を記載してください。

区分	<input type="checkbox"/>	1	認知症に関する資格取得への支援
	<input type="checkbox"/>	2	認知症ケアに関する研修会などに対する自己啓発活動に対する支援
	<input type="checkbox"/>	3	認知症の人に関する災害救援活動に参加するための支援
	<input type="checkbox"/>	4	その他、推進委員会が認める支援
2	実績内容		

事務局記入欄	
--------	--

Ⅳ. 理念や職業倫理の明示および職員教育に資する活動

1) 理念や職業倫理の明示

↓下記枠内をご記入ください

実績内容	
------	--

2) 職員教育に資する活動

↓下記枠内をご記入ください

実績内容	
------	--

事務局記入欄	
--------	--

V. 認知症の人と家族に対する具体的な支援

実績内容

事務局記入欄	
--------	--