



### 受講希望理由等調査票

受講理由等（※該当する理由の番号を○で囲んでください。）

- 1 受講者の希望
- 2 現在指定基準を満たしていない
- 3 研修修了者が退職予定（退職時期： 年 月）
- 4 研修修了者が法人内異動予定（異動時期： 年 月）
- 5 新規開設（開設時期： 年 月、開設場所： ）
- 6 今年度の認知症対応型サービス事業管理者研修受講を希望するが、実践者研修が未修了のため
- 7 今年度の小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修受講を希望するが、実践者研修が未修了のため
- 8 その他

※ 受講者選定の参考にするため、上記1～8の状況について、具体的に記載してください。  
記載のない場合は、指定基準上の事情はないものと判断します。