

—
---

(※日精協事務局記入欄)

# 受講記録書

認知症臨床専門医番号

---

氏 名 :

---

医療機関名:

---

「認知症に関する研修会」の修了証（写し）を添えて提出します。

※ 更新の対象となる研修会は、2020（令和2）年度以降に開催された研修会です。

（別記欄）

「令和7年度 認知症に関する研修会（第32回）」 受講予定（申込期限：9/30）

※ 2025（令和7）年度開催の認知症に関する研修会にご参加の場合は研修会申込後、上記のチェックボックスにチェックを入れてご申請ください。