**様式２**

　　　－

（※日精協事務局記入欄）

2025年度　日本精神科医学会　認知症認定看護師「更新」申請書類

受講記録書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症認定看護師番号： |  |
| 氏　　　名： |  |
| 保険医療機関名： |  |

私は「認知症認定看護師」認定期間に下記の研修会を受講いたしました。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 | 受講年月日 |
| 日本精神科医学会　認知症に関する看護研修会 | 年 月 　日 |

* 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。
* 同じ研修会に毎年出席したなど複数回の場合、最新の日付を記載してください。
* 受講時と現在の所属先が異なる場合は、受講時の所属先を記入してください。

⇒　受講時の保険医療機関名：