

—
---

(※日精協事務局記入欄)

2026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、2022（令和4）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： \_\_\_\_\_