

病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修(医療機関実施型研修)

研修受講者名簿

開催日	〇〇年10月24日
医療機関名	医療法人 〇〇病院

	姓	名	ふりがな	元号	生年	月	日	修了証書希望	職種	備考欄
1	□□	□□	△△ △△	昭和	42	5	5	○	医師	
2	□□	□□	△△ △△	昭和	55	4	11	○	医師	
3	□□	□□	△△ △△	平成	5	8	17	○	医師	
4	□□	□□	△△ △△	昭和	38	10	22	○	看護師	
5	□□	□□	△△ △△	昭和	44	11	25	○	看護師	
6	□□	□□	△△ △△	昭和	28	12	26	○	看護師	
7	□□	□□	△△ △△	昭和	50	1	2	○	薬剤師	
8	□□	□□	△△ △△	昭和	43	3	5	○	薬剤師	
9	□□	□□	△△ △△	昭和	39	6	18	○	作業療法士	
10	□□	□□	△△ △△	昭和	40	8	19	○	作業療法士	
11	□□	□□	△△ △△	昭和	32	8	22	○	放射線技師	
12	□□	□□	△△ △△	昭和	33	9	29	○	放射線技師	
13	□□	□□	△△ △△	平成	元	11	20	○	看護師	
14	□□	□□	△△ △△	昭和	40	5	30	○	看護師	
15	□□	□□	△△ △△	昭和	52	8	22	○	看護師	
16	□□	□□	△△ △△	昭和	56	12	12	○	看護師	
17	□□	□□	△△ △△	昭和	29	9	9	○	看護師	△△病院から参加
18	□□	□□	△△ △△	昭和	39	4	15	○	看護師	△△病院から参加
19	□□	□□	△△ △△	昭和	49	2	5	○	看護師	△△病院から参加
20	□□	□□	△△ △△	平成	5	9	11	○	看護師	△△病院から参加
21	□□	□□	△△ △△	平成	6	3	11	○	看護師	△△病院から参加
22	□□	□□	△△ △△	昭和	39	4	2	○	看護師	△△病院から参加
23	□□	□□	△△ △△	平成	7	2	14	○	看護師	△△病院から参加
24	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	
25	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	
26	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	
27	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	
28	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	
29	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	△△病院から参加
30	□□	□□	△△ △△	—	—	—	—	×	看護師	△△病院から参加