

## キャラバン・メイト 登録削除届

全国キャラバン・メイト連絡協議会 御中

メイトID 広島- -  
氏名 印

<所属自治体記入欄>

所属自治体名 (市区町村または都道府県名)	担当課	担当者名
呉市	介護保険課 介護予防グループ	

キャラバン・メイトとしての活動が困難となったため、登録削除について届け出をいたしますので、よろしくお取りはからいますようお願いいたします。

- ・今後いかなる理由があっても、再登録を希望いたしません。
- ・キャラバン・メイト養成研修を今後、再受講いたしません。

登録削除の理由	
サポーター講座 開催回数	回

※キャラバン・メイト養成研修は「認知症サポーター養成講座を年間10回程度（最低実施数3回）、ボランティアの立場で行える」ことを前提に、受講していただいています。

登録削除の理由については、この前提を踏まえて記載してください。

◎提出方法 「郵送」「ご持参」「ファクス」のいずれかにて、随時提出してください。

提出先 〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号(呉市役所1階)  
呉市介護保険課 介護予防グループ  
提出用ファクス番号 : 0823-22-8529

※お問い合わせ電話番号 : 0823-25-3104

<全国キャラバン・メイト連絡協議会記載欄>

受理日：平成 年 月 日

## キャラバン・メイト 登録削除届

全国キャラバン・メイト連絡協議会 御中

メイトID 広島-	28	-	0123
氏名	1	呉市 太郎	2 呉市

- ①メイトIDと氏名を記入します。  
(メイトIDが不明の時は、空欄にします)
- ②捺印をします。
- ③登録削除理由を記入します。
- ④サポーター講座実施回数を記入します。  
(回数が不明の場合は、空欄)

属自治体記入欄>

所属自治体名 区町村または都 道府県名)	担当課	担当者名
呉市	介護保険課 介護予防グループ	

キャラバン・メイトとしての活動が困難となったため、登録削除について届け出をいたしますので、よろしくお取りはからいますようお願いいたします。

- ・今後いかなる理由があっても、再登録を希望いたしません。
- ・キャラバン・メイト養成研修を今後、再受講いたしません。

3 登録削除の理由	<p>【一例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の事情のため(介護をしているため)</li> <li>・呉市外へ転出したため</li> <li>・体調不良のため 等</li> </ul> <p>※必ず、何らかの理由を記入してください。</p>
サポーター講座 開催回数	4 1 回

※キャラバン・メイト養成研修は「認知症サポーター養成講座を年間10回程度（最低実施数3回）、ボランティアの立場で行える」ことを前提に、受講していただいています。

登録削除の理由については、この前提を踏まえて記載してください。

◎提出方法 「郵送」「ご持参」「ファクス」のいずれかにて、随時提出してください。

5 提出先 〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号(呉市役所1階)  
呉市介護保険課 介護予防グループ  
提出用ファクス番号 : 0823-22-8529

※お問い合わせ電話番号 : 0823-25-3104

〈全国キャラバン・メイト連絡協議会記載欄〉

受理日：平成 年 月 日