

呉市福祉保健部 介護保険課

〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号

TEL:(0823)25-3104 FAX:(0823)22-8529 (E-mail:kaigo@city.kure.lg.jp)

呉市認知症サポーター養成講座「受講申込書」

令和 年 月 日

講師の派遣について次のとおり依頼します。

受講 団体	団体名称 おたっしや教室フォローアップ	
	代表者	ふりがな 氏名:
		住所:
TEL:	FAX:	
希望 日	第一	令和 年 月 日 () 午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分
	第二	令和 年 月 日 () 午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分
会場	会場名称	(どちらか選択) ・ビデオ使用 可・不可 ・DVD使用 可・不可
	住所	TEL:
区分	1. 住民 2. 企業・職域団体(業種:) 3. 学校 小学校・中学校・高校・その他 (学年) 学校関係者 () 4. 行政 ()	
予定 人数	名	一般の方の参加: 不可・可 (地区限定)
備考	団体名をホームページに掲載する事に同意します 代表者名 _____	

----- <処理欄 以下は記入しないでください> -----

実施圏域		開催計画NO. ー
講師 (M1)	メイトID: 広島 ー ー	所属
	住所	電話
提出日: 計画書	令和 年 月 日	報告書 令和 年 月 日
物品送付:	令和 年 月 日	送付

※この「受講申込書」は、開催2週間前までには事務局へ提出してください。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名：

グループ区分：

担当メイト：

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
例	○		呉 太郎	くれ たろう	S38.3.13	呉市和庄1-2-13	12-2345	男・女	50	
1								男・女		
2								男・女		
3								男・女		
4								男・女		
5								男・女		
6								男・女		
7								男・女		
8								男・女		
9								男・女		
10								男・女		
11								男・女		
12								男・女		
13								男・女		
14								男・女		
15								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は、実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は、サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名： _____

グループ区分： _____

担当メイト： _____

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
16								男・女		
17								男・女		
18								男・女		
19								男・女		
20								男・女		
21								男・女		
22								男・女		
23								男・女		
24								男・女		
25								男・女		
26								男・女		
27								男・女		
28								男・女		
29								男・女		
30								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は、実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は、サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名：

グループ区分：

担当メイト：

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
31								男・女		
32								男・女		
33								男・女		
34								男・女		
35								男・女		
36								男・女		
37								男・女		
38								男・女		
39								男・女		
40								男・女		
41								男・女		
42								男・女		
43								男・女		
44								男・女		
45								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は、実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は、サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名：

グループ区分：

担当メイト：

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
46								男・女		
47								男・女		
48								男・女		
49								男・女		
50								男・女		
51								男・女		
52								男・女		
53								男・女		
54								男・女		
55								男・女		
56								男・女		
57								男・女		
58								男・女		
59								男・女		
60								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は、実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は、サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名：

グループ区分：

担当メイト：

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
61								男・女		
62								男・女		
63								男・女		
64								男・女		
65								男・女		
66								男・女		
67								男・女		
68								男・女		
69								男・女		
70								男・女		
71								男・女		
72								男・女		
73								男・女		
74								男・女		
75								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は, 実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は, サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名：

グループ区分：

担当メイト：

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
76								男・女		
77								男・女		
78								男・女		
79								男・女		
80								男・女		
81								男・女		
82								男・女		
83								男・女		
84								男・女		
85								男・女		
86								男・女		
87								男・女		
88								男・女		
89								男・女		
90								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は, 実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は, サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名： _____

グループ区分： _____

担当メイト： _____

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
91								男・女		
92								男・女		
93								男・女		
94								男・女		
95								男・女		
96								男・女		
97								男・女		
98								男・女		
99								男・女		
100								男・女		
101								男・女		
102								男・女		
103								男・女		
104								男・女		
105								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は, 実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は, サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。

認知症サポーター受講名簿

受講年月日 令和 年 月 日 ()

グループ名：

グループ区分：

担当メイト：

番号	初回	出欠	氏名	ふりがな	生年月日	住所	電話	性別	年齢	備考
106								男・女		
107								男・女		
108								男・女		
109								男・女		
110								男・女		
111								男・女		
112								男・女		
113								男・女		
114								男・女		
115								男・女		
116								男・女		
117								男・女		
118								男・女		
119								男・女		
120								男・女		

(1)年齢区分:1.10歳代, 2.20歳代, 3.30歳代, 4.40歳代, 5.50歳代, 6.60歳代, 7.70歳以上

(2)グループ区分:1.住民, 2.企業・職域団体, 3.学校, 4.行政

※実施後は, 実施報告書と合わせて市へ提出してください。

※この名簿は, サポーター人数の把握及び資料や研究案内等の送付以外の目的で使用することはありません。