

## 《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

<b>計画№</b>						<b>申込日</b>	令和	年	月	日	
<b>自治体コード</b>	1	3	1	0	4	1	<b>開催日</b>	令和	年	月	日
<b>事務局</b> (該当No.に○)	<b>自治体名</b>					<b>委託団体名(独立型メイトは氏名)</b>					
① 自治体 2. 委託 3. 独立型メイト	広島県 呉市										
	<b>担当部署</b>					<b>担当者名</b>					
	福祉保健部 介護保険課										
<b>住 所</b>											
〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号											
<b>TEL</b>			<b>FAX</b>			<b>E-mail</b>					
0823-25-3104			0823-22-8529			<a href="mailto:kaigo@city.kure.lg.jp">kaigo@city.kure.lg.jp</a>					
<b>受講グループ名</b>											
<b>受講対象者</b> (該当No.に○)	1. 住民 3. 学校				2. 企業・職域団体 4. 行政		<b>受講者数</b> (サポーター数)				
<b>サポーターの年代内訳</b>	<b>10代</b>	<b>20代</b>	<b>30代</b>	<b>40代</b>	<b>50代</b>	<b>60代</b>	<b>70代以上</b>	<b>合計</b>			
女性											
男性											
合計											
<b>担当メイト</b>	<b>メイトID</b>					<b>メイト名</b>					
	-										
	-										
	-										
	-										
<b>講座の構成</b>	<b>内 容</b>					<b>時間配分</b>					
						:	~	:	(	分)	
						:	~	:	(	分)	
						:	~	:	(	分)	
						:	~	:	(	分)	
<b>使用教材</b> (該当No.に○)	① 標準教材(冊子)    ② キャンペーンビデオ    ③ 配布資料(独自)										
<b>&lt;その他&gt; 講座に関して のコメント</b>											

○メイトは太枠内を記入

**【注意事項】**

1. 報告書は講座終了後2週間以内に呉市介護保険課へ提出してください。
2. 報告書は必ず申込書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合がございます。