

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書(福山市)》

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

計画No.		提出日	令和	年	月	日			
自治体コード		開催日	令和	年	月	日			
事務局	自治体名			委託団体名(独立型メイトは氏名)					
1. 自治体	広島	都道府県	福山	市区町村					
2. 委託	担当部署			担当者名					
3. 独立型メイト (該当No.に○)	福山市高齢者支援課								
住所									
〒720-8501 福山市東桜町3番5号									
TEL		FAX		E-mail					
084-928-1065		084-928-7811		koureisha-shien@city.fukuyama.hiroshima.jp					
受講団体・グループ名									
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政 5. 介護サービス			受講者数 (サポーター数)		人			
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	
女性									
男性									
合計									
担当メイト	メイトID				メイト名				
	例) 東京	—	19	—	0001	サポ 太郎			
		—		—					
		—		—					
		—		—					
講座の構成	内 容				時間配分				
	○					:	~	:	(分)
	○					:	~	:	(分)
	○					:	~	:	(分)
	○					:	~	:	(分)
○					:	~	:	(分)	
使用教材 (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)								
<その他> 講座に関して のコメント									
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. 報告書は必ず計画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。								

○独立メイトはすべての欄に記入