

キャラバン・メイト登録削除届【記載例】

全国キャラバン・メイト連絡協議会 御中

メイトID	新潟- ○○	-	○○○○
氏名	新潟 花子		印

<所属自治体記入欄>

所属自治体名	担 当	担当者名
新潟市	新潟市認知症サポーターキャラバン事業事務局	

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いただきますようお願いいたします。

赤枠で囲んだ部分の記入をお願いいたします。

- ・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	<ul style="list-style-type: none">・家庭の事情（介護のため 等）・体調不良のため 等 <p><u>※必ず何らかの理由をご記載ください</u></p>
サポーター講座開催回数	2回 ※開催回数が不明な場合は空欄

※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：下記の連絡先に「郵送」にて、随時、提出してください。

【お問合せ先・提出先】
新潟市認知症サポーターキャラバン事業事務局
(新潟県介護福祉士会)
〒950-0994
新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階
TEL : 025-281-5531 FAX : 025-281-7710
電子メール : kaigo@sage.ocn.ne.jp