

様式 3

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

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		
受講団体・グループ名								
受講対象者 (該当 No.に○)	1. 住民 3. 学校	2. 企業・職域団体 4. 行政	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	★No.	メイトID				メイト名		謝礼有無
		例)新潟	-	20	-	0001	サポ 太郎	有・無
	1	新潟	-					有・無
	2	新潟	-					有・無
	3		-					有・無
4		-					有・無	
講座の構成	内 容				時間配分			
					: ~ :			
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)			
余った教材、DVD等の返却場所	1. 事務局		2. 区役所健康福祉課高齢介護担当		3. 地域包括ケア推進課			
その他、講座に関してのコメント								

※は入力しない

★受講団体や事務局から依頼があった場合のみ、キャラバン・メイトへ謝礼支払いの対象になります(2名まで)。謝礼の有無の欄に○を付けてください。(包括職員は、対象外)

★該当する謝礼の支払い先を選択し、上表「担当メイト」欄★印のNo. (1~4の数字)をご記載ください。

支払先	★No.	★No.
A. キャラバン・メイト個人		
B. 法人		

★原則、開催日から2週間以内にご提出ください。

★養成講座で余った教材、グッズは事務局または区役所健康福祉課高齢介護担当、市役所地域包括ケア推進課のいずれかにお渡しください。