

様式 2

《「認知症サポーター養成講座」開催計画表》

※計画No.		提出日	令和	年	月	日		
※自治体コード		開催予定日	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	受講予定者数	人				
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)							
教材、オレンジリングの送付先 (どちらかに○)	1. 送付 ①受講団体の担当者 ②担当キャラバン・メイト 送付場所 氏名 _____ 住所 〒 _____ 連絡先 _____ 2. 事務局で受取							

※は入力しない

1. または 2. を選択し、1. であれば、送付先①または②を選択し、送付先のお名前、ご住所、ご連絡先をご記載ください

★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、開催の2週間前までにご提出ください。(事前登録及び教材送付に必要なため)