

## 《「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 高齢者支援課											
<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>				
0823-25-5694				0823-22-8529				<a href="mailto:kourei@city.kure.lg.jp">kourei@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    2. 企業・職域団体 3. 学校    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>				
<b>女性</b>												
<b>男性</b>												
<b>合計</b>												
<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週間以内に呉市高齢者支援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。