2024.12改訂

認知症サポーター養成講座　実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 年　　　月　　　日 |

春日市用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．報告書提出者 | | |
| 氏名 | 電話番号 | メールアドレス(希望者のみ) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2．実施報告 | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施日 | 年　　　月　　　日　（　　） | | | | | | | | 実施時間 | | ：　　　～　　　： | | | |
| 受講者  (団体・グループ名) |  | | | | | | | | 実施場所 | |  | | | |
| 受講対象者 | １． 住民　　２． 企業・職域団体　　３． 学校　　４． 行政 | | | | | | | | | | 受講者数  (サポーター数) | | 人 | |
| サポーターの年代内訳 (人) | 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  (講師) | メイトID | | | | | | | | | | メイト名 | | | |
| 例) 福岡 | | － | 29 | | － | | 0001 | | | 春日　花子 | | | |
|  | | － |  | | － | |  | | |  | | | |
|  | | － |  | | － | |  | | |  | | | |
|  | | － |  | | － | |  | | |  | | | |
|  | | － |  | | － | |  | | |  | | | |
|  | | － |  | | － | |  | | |  | | | |
| 講座に関してのコメント |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ・本表は開催後10日以内に、春日市キャラバン・メイト事務局へ提出してください。窓口及びメール、FAXで提出してください。 | |
| 問い合わせ先 | 春日市キャラバン・メイト事務局　(春日市　高齢課　高齢者支援担当)  TEL：(092)981-0115(直通)　FAX：(092)584-3090　 E-mail kourei@city.kasuga.fukuoka.jp |