

認知症サポーター養成講座 実施報告書

年 月 日

(宛先) 春日市長

報告者 住所 _____
氏名 (団体名) _____
代表者名 _____
電話番号 _____

下記のとおり、認知症サポーター養成講座を実施しましたので報告します。

1 日程： 年 月 日 ()

2 時間： () 時 () 分～ () 時 () 分

3 場所：

4 講師： ① (メト No. — —)
② (メト No. — —)
③ (メト No. — —)
④ (メト No. — —)

5 対象者：

6 参加者数 (人)

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性								
男性								
合計								

7 講座に関する報告事項・評価・コメントなど

()