

提出日

年

月

日

1. 計画書提出者

氏名	電話番号	メールアドレス(希望者のみ)

2. 認知症サポーター養成講座

実施予定日	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	受講予定者数	人				
担当メイト (講師)	メイト ID					メイト名	
	例) 福岡	-	29	-	0001	春日 花子	
		-		-			
		-		-			
		-		-			
		-		-			
		-		-			
講座の構成	講座内容					時間配分	
	1						分
	2						分
	3						分
	4						分
	5						分
使用教材(該当に○)	1. 標準教材 (一般用 ・ 小学生用 ・ 中学生用) _____ 部 2. 独自資料 3. キャンペーン DVD						
サポーター グッズ	サポーターカード		枚	オレンジリング (1 個 110 円 送料別)			個

3. 担当者 ※計画書提出者と異なる場合は記載してください

氏名	電話番号	メールアドレス(希望者のみ)

- ・ 本表は開催 6 週間前までに、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。
- ・ 標準教材、キャンペーン DVD、サポーターカードは窓口まで取りに来てください。

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