

(様式第3号)

キャラバンメイト用(前橋市)

長寿包括ケア課長

令和 年 月 日

団体名  
キャラバンメイト名  
(代表者名)

(電話 - )

### 「認知症サポーター養成講座」実施報告書

次のとおり「認知症サポーター養成講座」を開催しましたので、報告いたします。

記

開催日	令和 年 月 日								
受講対象 団体名									
(団体住所)	〒 前橋市					(団体TEL)			
開催場所									
サポーターの 年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70代 以上	合計
女性									
男性									
合計									
オンライン 受講者数	受講者合計のうちオンライン受講者数					名			
担当メイト	メイトID					メイト氏名			
		—		—					
		—		—					
		—		—					
講座の構成	内 容					時間配分			
	○					:	~	:	( 分)
	○					:	~	:	( 分)
	○					:	~	:	( 分)
○					:	~	:	( 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)								
備考									

【連絡事項】

- ・必要事項を記入し、講座終了後2週間以内に、前橋市長寿包括ケア課介護予防係へご提出ください。
- ・なお、実施報告書は必ず開催計画書と対応するようにご記入下さい。
- ・なお、この実施報告書をもとに、前橋市から全国キャラバンメイト連絡協議会へ報告いたします。

【お問い合わせ】

前橋市役所長寿包括ケア課介護予防係  
 住所: 〒371-8601 前橋市大手町二丁目12番1号  
 メール: chouju@city.maebashi.gunma.jp  
 電話: 027-898-6133(直通)    FAX: 027-223-4400