

(様式第2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」開催計画表

次のとおり「認知症サポーター養成講座を開催しますので、計画表を提出します。

記

開催予定日	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					
受講予定数	人	テキスト希望数	冊	認知症サポーター カード希望枚数	枚
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)				
受講方法 (該当No.に○)	1. 対面    2. オンライン    3. その他( )				
備考					

#### 【連絡事項】

- ・必要事項を記入し、開催予定日の1か月前までに、前橋市長寿包括ケア課介護予防係へご提出ください。
- ・後日、標準教材(テキスト)と認知症サポーターカードをお渡しします。
- ・令和3年4月開催より、オレンジリングは有料となりました。  
リングをご希望の際は前橋市長寿包括ケア課介護予防係へご連絡ください。
- ・講座の実施後、2週間以内に別紙「実施報告書」を前橋市長寿包括ケア課介護予防係へご提出ください。
- ・また、開催計画表を提出後、開催しなかった場合には早めに下記までご連絡ください。
- ・なお、この開催計画表をもとに、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](mailto:chouju@city.maebashi.gunma.jp)    電話: 027-898-6133(直通)    FAX: 027-223-4400