

実施報告書は、開催後1週間以内に備品の余りと一緒に長寿支援課にご提出ください。
 (※備品の余りがない場合はFAXまたはメールでの報告書提出でも構いません。)

受付No. _____

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

■久留米市キャラバン・メイト事務局(※実施報告書の提出先)

担当部署(担当者名)		住所
久留米市健康福祉部長寿支援課 (担当者:)		〒830-8520 福岡県久留米市城南町15番地3
TEL	FAX	E-mail
0942-30-9207	0942-36-6845	chouju@city.kurume.fukuoka.jp

■講座の概要

報告書提出日	年 月 日			開催日		年 月 日		
受講団体名				実施会場				
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性								
男性								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0
担当メイト <small>※メイトが5名を超える場合は、裏面をご活用ください。</small>	メイトID				メイト名			
	例) 東京	-	19	-	0001		サポ 太郎	
		-		-				
		-		-				
		-		-				
		-		-				
講座の構成	内 容				時間配分			
					:	~	:	(分)
					:	~	:	(分)
					:	~	:	(分)
					:	~	:	(分)
					:	~	:	(分)
使用教材 (該当No.に○)	1. 標準教材(冊子) 3. キャンペーンビデオ		2. 認知症支援ガイドブック 4. 配布資料(独自)					
<その他> 講座に関して のコメント								

