

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

計画No.	熊本市	自治体コード	4	3	2	0	1	3	提出日	年	月	日												
受講団体・グループ名	〇〇〇〇〇 受講された団体名をお書きください																							
講座開催日時	R〇年 〇月 〇日 〇時 〇分 ~ 〇時 〇分																							
講座開催場所	〇〇〇〇〇 開催された場所をお書きください																							
受講対象者 (該当No.に○)	1. 小学生 2. 中学生 3. 高校生 4. 大学・専門学生 5. 企業 6. 行政 <input checked="" type="radio"/> 7. 地域住民																							
計画時 受講予定人数	50 人						受講者数 (サポーター数)			40 人														
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	年代の人数の記載が必要 ですので、開催時にご確認 ください			名	2 名	5 名	13 名	7 名	27 名															
男性				名	0 名	4 名	4 名	5 名	13 名															
合計	名	名	名	2 名	9 名	17 名	12 名	40 名																
担当メイト	キャラバン・メイト名						キャラバン・メイト所属団体名																	
	講師をした方のお名前 をお書きください						講師をした方の所属先 をお書きください																	
使用教材 (該当No.に○)	<input checked="" type="radio"/> 1. 標準教材(冊子) 2. キャンペーンビデオ 3. 配布資料(独自)																							
<その他> 講座に関して のコメント	講座を行ったご感想など があればご記入ください																							

【注意事項】

1. 報告書は講座終了後2週間以内に開催地の区役所福祉課へ提出してください。
2. 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合がございます。

【各区福祉課FAX番号】

中央区福祉課	096-351-0202	東区福祉課	096-367-9302	西区福祉課	096-329-1326
南区福祉課	096-358-0110	北区福祉課	096-272-0900		