令和　　年　　月　　日

**あわら市認知症サポーター養成講座実施報告書**

あわら市長　様

キャラバン・メイト氏名

太枠を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　時間　　：　　　～　　： | | | | | | | | | | | |
| 受講者  （団体・グループ名） |  | | | | | | | | | | | |
| 受講対象者  （該当NO．に○） | １．住民　２．企業・職域団体  ３．学校　４．行政 | | | | | | | | 受講者数  （サポーター数） | | 人 | |
| サポーターの  年代内訳 | 10代以下 | | 20代 | | | 30代 | | 40台 | 50代 | 60代 | 70代以上 | 合計 |
| 女性 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |  |
| 男性 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |  |
| 合計 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |  |
| 担当メイト | メイトID | | | | | | | | メイト氏名 | | | |
| 福井 | ― | |  | ― | |  | |  | | | |
|  | ― | |  | ― | |  | |  | | | |
|  | ― | |  | ― | |  | |  | | | |
| 講座の構成 | 内容 | | | | | | | | 時間配分 | | | |
|  | | | | | | | | ：　　　～　　　： | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| 使用機材  （該当No.に〇） | 1．標準教材（冊子）　2．みんなで支えよう認知症（冊子）　3．DVD  4．配布資料（独自）　5．その他（認知症当事者の声）（映像） | | | | | | | | | | | |
| その他  講座に関してのコメント |  | | | | | | | | | | | |
| 【注意事項】 |  | | | | | | | | | | | |