

≪「認知症サポーター養成講座」実施報告書≫

○メイトは太枠内を記入

計画No.	横浜市-	提出日	年	月	日
自治体コード	1 4 1 0 0 3	開催日	年	月	日

受講団体・グループ名								
受講対象者 (いずれかに○)	1. 住民 2. 企業・職域 3. 学校 4. 行政 5. 介護サービス					受講者数 (サポーター数)	人	
神奈川県ホームページへの掲載の可否 (http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f532537/) ※神奈川県では、「認知症サポーター養成研修実施企業・団体一覧」をホームページに掲載しています。 「企業・職域団体」に実施する場合は、掲載の可否をご確認のうえ、右の欄をご記入ください。							可	否
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								
担当メイト	メイトID				メイト名			
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
	神奈川県	-	-					
講座の構成	内 容				時間配分			
	○				:	~	:	( 分)
	○				:	~	:	( 分)
	○				:	~	:	( 分)
	○				:	~	:	( 分)
○				:	~	:	( 分)	
教材残部の返却場所(該当に○)	1. _____区役所高齢・障害支援課 (直接持参)				2. 市民セクターよこはま (郵送可)			
<その他> 講座に関して のコメント								

【注意事項】	<p>1. 報告書は、講座終了後<b>2週間以内</b>に事務局(市民セクターよこはま)に提出してください。</p> <p>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。</p>
--------	---