

連絡協議会に送付する実施報告書のフォーマットは変更しないでください。

自治体用 着色部分は原則としてキャラバン・メイトが記入 受付No. -

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書 記入例》

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

計画No.	提出日		平成 ○○ 年 ○月 ○日						
自治体コード	3 3 2 0 2 3	開催日		平成 ○○ 年 ○月 ○日					
事務局	自治体名		委託団体名(医療介護従事者メイトは氏名)						
① 自治体 2. 委託 3. 独立型メイト	岡山県倉敷市		医療介護従事者のキャラバンメイトの方は記入してください						
	担当部署								
	健康長寿課 地域包括ケア推進室								
住所									
岡山県倉敷市西中新田640番地									
TEL		FAX		E-mail					
086-426-3417		受講団体名が変更している場合はその旨を記載 例:「計画表では××地区民生委員だったが変更」		サポート者数を必ず記入してください ※初回受講者のみ					
受講団体・グループ名	○○地区民生委員		該当するNo.に○を						
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	36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	男女別、年代別の人数内訳は必ずご記入ください				1	11	14	26	
男性	※確認がとれない場合は、およその見当の				2	3		10	
合計					3	14		36	
担当メイト	メイトID				メイト名				
	例) 東京	-	19	-	0001	サポ 太郎			
	岡山	-	20	-	0001	○○ ○○			
	-	-	-	-	-				
講座の構成	内 容				時間配分				
	キャンペーンビデオ				10:30 ~ 10:45 (15 分)				
	認知症とはなにか				10:45 ~ 11:15 (30 分)				
	診断・治療、予防について				11:15 ~ 11:35 (20 分)				
	サポーターとしてなができるか				11:35 ~ 11:55 (20 分)				
××市の相談窓口(地域包括支援センター)				11:55 ~ 12:00 (5 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)								
<その他> 講座に関してのコメント	受講者から寄せられた感想やご意見など、必ずご記入ください								
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会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。								

○独立メイトはすべての欄に記入

全国キャラバン・メイト連絡協議会 事務局

TEL:03-3266-0551 FAX:03-3266-1670 E-mail:caravanmate@orange.email.ne.jp