

※開催計画表のフォーマットは変更しないでください。

※着色部分は原則としてキャラバンメイトが記入

自治体用

「認知症サポーター養成講座」開催計画表記入例

受付No.

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.						提出日	平成	年	月	日	
全国地方公共団体コード(6桁)	3	3	2	0	2	3	開催予定日	平成	年	月	日
事務局	都道府県・市町村名					団体名(医療介護従事者メイトは氏名)					
①自治体	岡山県倉敷市										
2.委託	担当部署										
3.独立型メイト(該当No.に○)	健康長寿課 地域包括ケア推進室					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					
住所											
岡山県倉敷市西中新田640番地											
TEL		FAX									
086-426-3417		086-422-2016									
受講者(団体・グループ名等)	〇〇地区民生委員 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				受講予定者数	〇〇		人			
担当メイト	メイトID					メイト氏名					
	岡山	-	〇〇	-	〇〇〇	倉敷 太郎					
	-	-	-	-	-	講義担当者のほか、寸劇等を担当するメイト名は全て記入してください。					
	-	-	-	-	-						
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) 2.キャンペーンビデオ(借用期間 ~) 3.配布資料(独自)										

《サポーターグッズ申し込み書》 使用教材のNoすべてに○をしてください。

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 <small>※送料は6円ごと1,000円</small>	口	

記入不要

請求書送付先	【請求書の宛名】(送付先名称以外の宛名の場合)	【請求先TEL】
要望事項	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙	見積書 e.特になし
【注意事項】	1.本表は開催1カ月前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2.サポーターグッズは計画表提出から2週間以内で送付先住所までお送りいたします。 3.事務局にはキャンペーンビデオ・DVDを各1本のみ無料提供しますので、キャラバン・メイトに貸し出しをお願いします。	

《全国キャラバン・メイト連絡協議会》 TEL:03-3266-0551 FAX:03-3266-1670 E-mail:caravanmate@orange.email.ne.jp

■上記、養成講座の一般公開の可否について教えてください

公開について	公開 ①会場及び住所() ②問合せ先 ()	個人での受講希望の方のため、公開の可否について該当する方に○をつけてください
	非公開	

※「公開」の場合は、地域包括ケア推進室のHPに掲載します。