

※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

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						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						
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												

住所

岡山県倉敷市西中新田640番地

TEL

086-426-3417

FAX

086-422-2016

・団体・グループ名が無い場合でも、どんな方が受講するのか分かるように記入「(例)〇〇地区住民」等
 ・企業や病院が受講する場合、なるべく固有名詞および職種がわかるように記載「(例)地域のスーパー」「〇〇病院職員」等

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

○独立メイトはすべての欄に記入

担当メイト

メイトID

岡山 - 〇〇 - 〇〇〇

メイト氏名

倉敷 太郎

講義担当のほか、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

計画している内容と時間配分を記入してください。
 (「基本カリキュラム」に沿った内容で構成をしてください)

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】 〒	【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	d.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: karavanmate@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。