

(様式 自-6)

自治体用

受付No. \_\_\_\_\_

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

計画No.		提出日	令和	年	月	日		
自治体コード	4 7	開催日	令和	年	月	日		
事務局 (該当No.に○)	自治体名		委託団体名(独立型メイトは氏名)					
①自治体	沖縄 都 道 那覇 (市) 区 府 (県) 町 村		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, black 49%, black 51%, transparent 51%);"></div>					
2. 委託	担当部署						担当者名	
3. 独立型メイト	那覇市役所 福祉部 ちゃーがんじゅう課 包括的支援事業グループ						仲村、石橋	
住所								
〒900-8585 沖縄県那覇市泉崎1-1-1								
TEL		FAX		E-mail				
098-862-9010		098-862-9648						
受講団体・グループ名								
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民 3. 学校	2. 企業・職域団体 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	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			
	沖 縄	—	—					
		—	—					
		—	—					
		—	—					
講座の構成	内 容				時間配分			
	○				:	~	:	( 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		3. 配布資料(独自)			
<その他> 講座に関して のコメント								

〇〇自治体事務局がすべてのメイトは太枠内に記入

【注意事項】

1. 報告書は講座終了後2週間以内に那覇市役所 ちゃーがんじゅう課へ提出してください。
2. 報告書は必ず計画書(開催申込書)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。