



認知症サポーター養成講座実施報告書

提出先は大阪市キャラバン・メイト事務局（大阪市社会福祉センター内）です
 FAX 06-6765-5607 メール soudan@shakyo-osaka.jp

※必ず、講座終了後2週間以内に提出してください。

提出日	平成	年	月	日	開催日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---	-----	----	---	---	---

受講者								開催場所	区
-----	--	--	--	--	--	--	--	------	---

受講対象者	(該当に○)	() 住民	() 企業・団体	() 学校	() 行政	() 介護サービス	受講者数	名
-------	--------	--------	-----------	--------	--------	------------	------	---

サポーター年代内訳 (人)

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性								0
男性								0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

担当メイト	ID (大阪 — —)	氏名
	ID (大阪 — —)	氏名
	ID (大阪 — —)	氏名
	ID (大阪 — —)	氏名

講座の構成	内容 [_____]	時間配分	:	~	:	()	分
	内容 [_____]	時間配分	:	~	:	()	分
	内容 [_____]	時間配分	:	~	:	()	分
	内容 [_____]	時間配分	:	~	:	()	分
	内容 [_____]	時間配分	:	~	:	()	分
合計							分

講座で伝えた場合、右の欄にチェックをお願いします。	相談窓口の周知		認知症アプリ、認知症ナビ	
---------------------------	---------	--	--------------	--

使用教材	(該当に○)	() 大阪市版テキスト	() *キャンペーンDVD	() 独自資料	() 全国版テキスト(有料)
------	--------	--------------	----------------	----------	-----------------

返却数確認 (余剰分をご返却ください)	送付数	サポーター数	返却数	備考
大阪市版テキスト	冊		冊	
オレンジリング				

※お送りした「大阪市版テキスト」「オレンジリング」数と受講者数（サポーター数）に差が生じた場合は、講座実施後、差の数分のテキストとオレンジリングを必ず大阪市キャラバン・メイト連絡協議会へご返却ください。
 ※近日中に他の養成講座で利用する予定がある等、特別な理由がある場合は、「備考」にてお知らせください。

受講者（受講団体）の感想を是非おきかせください

キャラバン・メイトフォローアップ研修等でサポーターさんの思いを語っていただく時間も設けたいと考えております。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....