



# 認知症サポーター養成講座開催計画表

提出先は大阪市キャラバン・メイト事務局（大阪市社会福祉研修・情報センター内）です  
 FAX 06-4392-8185 メール soudan@shakyo-osaka.jp

※開催の1か月前にご提出ください（開催日、受講数は予定で構いません）

提出日 平成 年 月 日 開催予定日 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 受講予定数 名

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

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)

グッズ申込 オレンジリング (無料) 個 大阪市版テキスト (無料) 冊  
 全国版テキスト (103円/冊) 冊 ピンバッジ (210円/個) 個  
 ステッカー (210円/枚) 枚 シール (210円/枚) 枚  
 オレンジバッジ (110円/個) 個 エコバッグ (350円/枚) 枚

グッズ送付先 住所 (〒 - )  
 企業名 部署名  
 担当者名 電話 FAX  
※開催日の1週間前にグッズを送付先住所にお送り致します (送料無料)

有料グッズ 有料のグッズについては請求書を送付させていただきます。グッズ送付先と請求書の送付先が違う場合は下欄にご記入ください。  
 住所 (〒 - )  
 企業名 部署名  
※請求書に記載を希望される名称をご記入ください。  
 担当者名 電話 FAX  
※銀行振り込みをご利用される方は、振込手数料は購入者負担をお願いいたします。  
 ※全国版テキストは全国キャラバン・メイト連絡協議会からの直送になりますので別途送料がかかります。

**この講座を地域住民の方に広く周知しませんか？**  
 大阪市キャラバン・メイト事務局では、一般の方向けに「認知症サポーター養成講座情報」を提供させていただきます。  
 この、開催計画表の講座について該当する項目に○をお願いします。  
 ( ) 広く受講者を募りたいので、大阪市キャラバン・メイトのホームページにこの講座の情報を掲載して欲しい  
 ( ) 受講条件を限定しているため、ホームページで周知しないが、条件が合う方からの問い合わせがあった場合は、この講座を紹介して欲しい  
 受講条件の詳細 《 》  
 ( ) オープンな講座ではないので講座の周知や情報提供は控えたい

見学の受入 講座未経験等のキャラバン・メイトさんの見学希望があれば、この講座で受け入れ可能ですか？  
 ( ) はい ( ) いいえ