

自治体用

着色部分は原則としてキャラバン・メイトが記入 受付No. -

「認知症サポーター養成講座」実施報告書 記入例

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

計画No.	H21-1			提出日	平成 21 年 11 月 20 日			
自治体コード	1	3	2	2	9	2	開催日	平成 21 年 11 月 19 日
事務局	自治体名			委託団体名(独立型メイトは氏名)				
1. 自治体	大阪府 堺市			堺市社会福祉協議会				
2. 委託	担当部署			担当者名				
3. 独立型メイト	包括支援センター 統括課			地域 太郎				
住所								
〒000-0000 東京都〇〇市〇〇1-2-3								
TEL		FAX		E-mail				
〇〇-〇〇-〇〇〇〇		〇〇-〇〇-〇〇〇〇		1234567890@〇〇.orange.lg.jp				
受講団体・グループ名	〇〇地区民生委員							
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							
受講者総数(サポーター総数)	人			受講者数内訳(サポーター数内訳)	初回	受講2回目以上		
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				1	11	14		26
男性				2	3	5		10
合計				3	14	19		36
担当メイト	メイトID			メイト名				
	例) 東京	-	19	-	0001	サポ 太郎		
	東京	-	20	-	0001	〇〇 〇〇		
	-	-	-	-	-			
講座の構成	内 容			時間配分				
	○キャンペーンビデオ			10:30 ~ 10:45 (15 分)				
	○認知症とはなにか			10:45 ~ 11:15 (30 分)				
	○診断・治療、予防について			11:15 ~ 11:35 (20 分)				
	○サポーターとしてなにができるか			11:35 ~ 11:55 (20 分)				
○××市の相談窓口(地域包括支			11:55 ~ 12:00 (5 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>講座に関するコメント								
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. 報告書は必ず計画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します。							

○独立メイトはすべての欄に記入

※計画表では11月17日の予定であったが変更
計画表と実際の開催日が異なる場合はその旨記載してください

受講団体名が変更している場合はその旨を記載例:「計画表では××地区民生委員だったが変更」

必ず記入!

男女別、年代別的人数内訳は必ずご記入ください(この欄が未記入の場合、集計ができない、または遅れることがあります)
※確認がとれない場合は、おそよの見当の年代でもかまわない

「受講者数」と同数になる

受講者から寄せられた感想や