

「認知症サポーター養成講座」開催計画表 <記入例>

受付No.

提出日	令和●年●月●日(×)	開催予定日	令和×年×月×日(●)
-----	-------------	-------	-------------

1 計画書提出者		
氏名	電話番号	住所(勤務先)
大仙 はな子	072-222-3333	堺市堺区〇〇〇町××-××-×

2 認知症サポーター養成講座						
受講者 (団体・グループ名等)	〇〇〇の会			会場	〇〇校区地域会館	
受講対象者 (該当No.に○)	1 住民	<input checked="" type="radio"/> 2 企業・職場団体	3 学校	4 行政	受講予定者数 25人	
担当メイト	メイトID			メイト氏名		
	大阪	-	20	-	0001 美原 太郎	
	大阪	-	21	-	0002 大仙 はな子	
	-	-	-	-	-	
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)
	○認知症を理解する			10:45	~	11:15 (30分)
	○診断・治療、予防について			11:15	~	11:35 (20分)
	○サポーターとして何ができるか			11:35	~	11:55 (20分)
	○地域包括支援センターの紹介			11:55	~	12:00 (5分)
★基本カリキュラムの内容を参考に「認知症を理解する」については、30分以上の時間をとって構成してください。						
使用教材 (該当に○)	1 標準教材 全国版 (一般用・小学生用・中学生用) ☆一般用は有料、小学生用・中学生用は無料					
	<input checked="" type="radio"/> 2 独自資料					
	3 認知症サポーターキャラバンキャンペーンDVD (PC視聴用・DVDプレイヤー視聴用) ☆貸し出し無料					
★堺市キャラバン・メイト事務局から、「認知症について知ろう!」、「堺市認知症サポーター活動のごあんない」のリーフレットを提供します。						

必ず記入!
団体・グループ名がない場合でも、どんな方が受講するのかわかるように記入してください。
例)「〇〇校区住民」等
企業が受講する場合、なるべく事業所名とともに業種がわかるように記載してください。
例)「地域屋(スーパー)」等

サポーター講座の講師はキャラバン・メイトが行ってください。講師担当者のほか、寸劇等を担当するメイトの氏名も記入してください。

3 教材、グッズ申込み									
教材					グッズ				
該当に	品名	代金	数量	備考	該当に	品名	代金	数量	備考
<input type="checkbox"/>	標準教材 (一般用)	121円 (税込み)	冊	送料(例) 1~50冊 1,430円	<input type="checkbox"/>	サポーターカード	無料	25枚	<input checked="" type="radio"/> 一般用
<input type="checkbox"/>	標準教材 (小学生用)	無料	冊		<input type="checkbox"/>			枚	キッズ用
<input type="checkbox"/>	標準教材 (中学生用)	無料	冊		<input type="checkbox"/>	紙バッグ キーホルダー (小学生観覧)	無料	個	堺市オリジナルグッズです。購入はできません。
					<input type="checkbox"/>	オレンジリング	110円 (税込み)	25個	送料(例) 1~200個 1,430円

有料教材、有料グッズ送付先
★有料教材及び有料グッズは全国キャラバン・メイト事務局から直接送付(請求書同封)されますので、送付先をご記入ください。申込みしない場合は不要です。
★堺市キャラバン・メイト事務局では有料教材、有料グッズの取り扱いをしております。

送付先名称(担当者名)	大仙 はな子	送付先TEL	072-222-3333
送付先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 堺市堺区〇〇〇町××-××-×		

グッズ申込みがある場合のみ記入してください。

本表は開催1か月前までに堺市キャラバン・メイト事務局へ提出してください。

<提出・問い合わせ先> 堺市キャラバン・メイト事務局(堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課)

TEL: 072-238-3636 FAX: 072-238-3639