

この欄は記入しないでください

計画No.	H21-1	提出日	令和 元年 10月 15日
自治体コード	1 3 2 2 9 2	開催予定日	令和 元年 11月 17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	
000-000-0000	000-000-0000	1234567890@〇〇.orange.lg.jp	

事務局が1の場合はこの欄は空欄に。

太枠より上の事務局情報欄は、同一の自治体の場合、必ず同じ情報を記入してください。

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	受講予定者数	30人
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)
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)		

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
「(例)〇〇地区住民」等
★企業が受講する場合、なるべく固有な名詞および職種がわかるように記載
「(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・メイトが行う。講義担当者のほか、寸劇等を担当するメイト名も記入してください。

★オレンジリング・標準教材は、年度単位、半年単位等での必要見込み数をまとめてお申し込みください。なるべく自治体事務局で一括して申し込み、在庫管理をしてください。

※1口(100個)必要ない場合は、口数ではなく個数で申し込んでください。

＜サポーターグッズ申し込み書＞

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 ※送料のみご負担頂きます	2 (1口100個)	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよ』	100円	200 冊	
送付先住所	【送付先名称(担当者名)】		【送付先TEL】 000-000-0000
※上記以外の場合	【送付先住所】 各区基幹型包括支援センターでの受け取りの場合は記入不要		
請求書送付先	【請求先名称】 〇〇市長		【請求先TEL】 000-000-0000
※要望事項	【請求先住所】 〒000-0000 東京都〇〇市〇〇1-2-3		
【注意事項】	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙 d.見積書 e.特になし		

「見積書」が必要な場合、請求書作成に特段の指定(送料の扱い等)がある場合は、その旨ご記入ください。

グッズ申し込みがある場合は、必ず記入
1つでも送料が必要になります

請求書送付先については必ず郵便番号をご記入ください