

記載日：令和 年 月 日

キャラバン・メイト 登録削除届

全国キャラバン・メイト連絡協議会 御中

メイト ID _____ - _____ - _____

氏名 _____ 印

〈所属自治体記入欄〉

所属自治体名 (市区町村または都道府県名)	担当課	担当者名

キャラバン・メイトとしての活動が困難となったため、下記を了承した上で登録削除について届け出をいたしますので、よろしくお取りはからいますようお願いいたします。

- ・今後いかなる理由があっても、再登録を希望いたしません。
- ・キャラバン・メイト養成研修を今後、再受講いたしません。

登録削除の理由	
サポーター講座開催回数 (登録時からの累計)	回

※キャラバン・メイト養成研修は「認知症サポーター養成講座を年間10回程度(最低実施数3回)、ボランティアの立場で行える」ことを前提に、受講いただいています。登録削除の理由については、この前提を踏まえて記載してください。

〈全国キャラバン・メイト連絡協議会記載欄〉

受理日：令和 年 月 日