様式第２号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

うるま市長　様

認知症サポーター養成講座実施報告書

　認知症サポーター養成講座を実施したので、下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講団体・ｸﾞﾙｰﾌﾟ名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 受講対象者  （該当ＮOに○） | 1.　市民　　2.　企業・職域団体  3.　学校　4.　その他（　　　　） | | | | | | | | | | 受講者数  (ｻﾎﾟｰﾀｰ数) | | | 人 | |
| 受講者（ｻﾎﾟｰﾀｰ）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 |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |
| 男　性 |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |
| 合　計 |  |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | |
| 講座の構成 | 内　　　容 | | | | | | | | | 時　間　配　分 | | | | | |
|  | | | | | | | | | ：　～　： | | | | | （　分） |
|  | | | | | | | | | ：　～　： | | | | | （　分） |
|  | | | | | | | | | ：　～　： | | | | | （　分） |
|  | | | | | | | | | ：　～　： | | | | | （　分） |
| 担当メイト | メイトＩＤ | | | | | | | | | メイト氏名 | | | | | |
|  | | － |  | | － | |  | |  | | | | | |
|  | | － |  | | － | |  | |  | | | | | |
|  | | － |  | | － | |  | |  | | | | | |
| 使用教材 | 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〉  講座に関してのコメント |  | | | | | | | | | | | | | | |

* 注意事項

１　実施後速やかに提出してください。

２　報告・問合先：うるま市役所介護長寿課地域支援係　℡098-973-5112