

実施日： 年 月 日

地域のみまもり*飯田市認知症サポーター講座 開催前打合せシート

開催日時	年 月 日 () : ~ : (分+準備時間 分)		
	または 年 月 日 () : ~ :		開催日を()までに連絡
団体名			担当者名
TEL			E-mail
受講人数	約 人	年齢層等	
募集方法	一般市民の参加 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可能 →市民からの問合せあれば伝えることこの了承を得る		
会場について	会場名		所在地
	部屋名		()階 エレベーター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	控室	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	駐車場	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (会場との距離: 駐車料金: 円)	
備品の確認	テーブル	台	椅子 脚 マイク ワイヤレス 本/有線 本
	パソコン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(OS:) プロジェクター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	スクリーン	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	レーザーポインター <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 磁石 <input type="checkbox"/> その他 ()		
受講にあたり	どこで講座を知ったか?		
	開催に至った経緯		
	盛り込んでほしい内容		

【講座の流れ】

内容	詳細	時間	確認事項
準備時間		分	
開会		分	主催者挨拶: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(分)
講義		分	
ワーク	<input type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> 個人ワーク	分	休憩: <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ()
	テーマ①		
	テーマ②		
	グループ	人 ×	グループ
()		分	
閉会		分	

【その他確認事項】

感染対策依頼	<input type="checkbox"/> マスクの着用 <input type="checkbox"/> 消毒薬等の準備 <input type="checkbox"/> 当日の体温測定 <input type="checkbox"/> 受付表の作成
写真の撮影	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可能 → 広報誌への掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
講座中止基準	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし → 具体的な基準:
特記事項	