

連絡協議会に送付する実施報告書のフォーマットは変更しないでください。

記入例

自治体用

キャラバン・メイトは着色部分を記入してください。

受付No.

《「認知症サポーター養成講座」実施報告書》

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.	R 飯田一	提出日	令和 7 年 9 月 15 日
自治体コード	2 0 2 0 5 3	開催日	令和 7 年 9 月 21 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 2. 委託 3. 独立型メイト	長野県 飯田市	(記入不要)	
	担当部署	担当者名	
	福祉部長寿支援課基幹包括支援センター係	(記入不要)	
住 所			
〒395-8501 長野県飯田市大久保町2534			
TEL		FAX	E-mail
0265-22-4511		0265-22-4544	(記入不要)
受講団体・グループ名	〇〇地区民生委員 ※受講団体名が変更している場合はその旨を記載。 例:「計画表では××地区民生委員だったが変更」		
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	受講者数	※必ず記入! 36人
サポーターの年代内訳	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代以上 合計		
女性	※男女別、年代別の人数内訳は、必ずご記入ください。 (この欄が未記入の場合、確認させていただきます。)*確認がとれない場合は、おそよの見当の年代でもかまいません。		
男性			
合計			
担当メイト	メイトID		メイト名
	例) 飯田 ー 24 ー 0001	飯田 太郎	
	飯田 ー 30 ー 0001	〇〇 〇〇	
	ー ー ー ー		
	ー ー ー ー		
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○)	飯田市の相談窓口(地域包括支援センターの紹介)		
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)		
<その他> 講座に関して のコメント	※受講者から寄せられた感想やご意見など、できるだけご記入ください。		
【注意事項】	1. 報告書は講座終了後2週間以内に全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. 報告書は必ず計画表と対応するようにご記入下さい。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合もございます。		

※計画表では9月17日の予定であったが変更

※計画表と実際の開催日が異なる場合はその旨記載してください。

※「受講者数」と同数になる。

全国キャラバン・メイト連絡協議会 事務局

TEL:03-3266-0551 FAX:03-3266-1670 E-mail:caravanmate@orange.email.ne.jp