

鹿児島市 認知症サポーター養成講座実施計画書

実施予定日	年 月 日 (曜日)	提出日	年 月 日
受講団体名			受講 予定者数 人
受講対象者 区分	—		

担当 キャラバン・メイト	キャラバン・メイトID	キャラバン・メイト氏名	電話番号
	例) 東京 - 11 - 1111	サポ 太郎	090-△△△△-□□□□

講座の構成	内 容	時間配分		
	○認知症サポーターキャラバンとは	:	~	: (分)
	○認知症を理解する(1)	:	~	: (分)
	○認知症を理解する(2)	:	~	: (分)
	○認知症サポーターとは	:	~	: (分)
	○認知症サポーターのできること	:	~	: (分)
	○その他()	:	~	: (分)

使用教材 ※【】内に予定数 もしくは☑を記載 してください。	1. 認知症サポーター養成講座標準教材(冊子) 【 冊】	5. 独自資料配布 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	2. 小学生養成講座副読本 (小学生用冊子) 【 冊】	6. 認知症サポーターカード【 枚】
	3. 中学生養成講座副読本 (中学生用冊子) 【 冊】	
	4. キャンペーンDVD使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

《キャラバン・メイトの自主開催による教材等の受渡しについて》

受渡し方法	・長寿あんしん相談センター()で受取り希望 ・都合により送付希望の方は下記フォームを記入		
送付先	【送付先名称】	【受取人氏名】	【送付先TEL】
	【送付先住所】 〒		

【注意事項】	1. 実施希望日の30日前までにお申込みください。 2. 使用教材は記載してある数を受渡し致しますので、予定数を記載してください。 教材の種類や認知症サポーターカード等について不明な場合は上記連絡先までご相談ください。 3. 鹿児島市認知症サポーター養成講座の受講対象者は、市内に住んでいる方、市内事業所や各種 学校に通勤、通学している方となります。
--------	---

【計画書送付先とお問い合わせ】

鹿児島市長寿あんしん相談センター本部 業務課(事務局)

・メールによる送信先: sapo@kg-shien.org

・FAXによる送信先 : 099-813-1041

・郵送による送付先 : 〒890-0062 鹿児島市与次郎1丁目10番6号1階