

鈴鹿市「認知症サポーター養成講座」実施報告書

自治体コード	2 4 2 0 7 1	提出日	令和 年 月 日
事務局	自治体名	担当部署	
自治体	三重県 鈴鹿市	健康福祉部 長寿社会課 地域包括ケアシステム推進室	
	住所		
〒513-8701 鈴鹿市神戸一丁目18番18号 (1階 17窓口)			
TEL	FAX	E-mail	
059-382-9886	059-382-7607	choiushakai@city.suzuka.lg.jp	

受講団体・グループ名							開催日	令和 年 月 日		
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 5.介護サービス 6.()									
会場名							受講者数	名		
サポーター年代内訳	~10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代~	不明	未回収	合計
女性										
男性										
合計										
担当メイト ★は代表者	メイトID					メイト名				
	例) 東 京	-	19	-	0001	サポ 太郎				
	★	-		-		★				
		-		-						
		-		-						
		-		-						
講座の構成	内 容					時間配分				
						:	~	:	(分)	
						:	~	:	(分)	
						:	~	:	(分)	
						:	~	:	(分)	
						:	~	:	(分)	
使用教材 (該当No.に○)	1. 標準教材 (冊子) 2. キャラバンDVD 3. 配布資料 (独自)									
その他 講座に関して コメント										

○ 本枠の欄内にご記入ください。

- 【注意事項】
1. 報告書は講座終了後2週間以内に認知症初期集中支援チームへ提出してください。
 2. 報告書は必ず計画書と対応するようにご記入ください。記入に不備がある場合は、再度ご記入をお願いする場合があります。