

鈴鹿市「認知症サポーター養成講座」開催計画表

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	chojushakai@city.suzuka.lg.jp	

受講団体・グループ名		開催予定日	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		受講予定者数	名			
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)					
備考						

○太枠の欄内にご記入ください。

<使用教材申し込み書>

品 名	数 量	備 考	
オレンジリング (Mサイズ)	個	Mサイズ以外は要事前相談	
標準教材『認知症を学び地域で支えよう』一般	冊	受講者に合わせて選択する	
標準教材『認知症を知ろう』中学生向き	冊	中学生向けを一般に使用することも可能	
標準教材『認知症ってなあに?』小学生向き	冊		
補助教材 マンション編リーフレット	冊	マンション管理者向け	
認知症サポーターステッカー	枚	企業・学校・店舗向け	
認知症サポーターシール	枚	名札を使用している職員・店員向け	
認知症サポーターキャラバンDVD	1.標準 2.スーパーマーケット編 3.金融編		
その他	()		
申請日	令和 年 月 日	受け取り希望日	令和 年 月 日

【注意事項】 本表は、開催1カ月前までに、認知症初期集中支援チームに提出してください。