　　　　　　　　　　認知症サポーター養成講座開催計画書

　　　年　　　月　　　日

西条市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日中連絡先　　　　－　　　－　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 開催予定日 | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 受講団体・　グループ名 |  |
| 対象者  （該当に○） | 1.　住民　　　2.　企業・職域　　　3.　学校　　　４.　行政 |
| 参加予定人数 | 人 |
| 講座内容 |  |
| 使用教材  （該当に○） | 1.　標準教材（冊子）　2.　キャンペーンDVD　3.配布資料（独自）  （必要冊数　　　　） |
| 備考 |  |

※ 計画書は開催予定日の3週前までに、ご提出ください。

　　　　　　　　　　認知症サポーター養成講座開催計画書　**記入例**

　年　　　月　　　日

西条市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　西条市○○○1-2-3

こ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　地域　太郎　　　講師全員を

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入する。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日中連絡先　○○○－　○○○－○○○○　）

|  |  |
| --- | --- |
| 開催予定日 | 令和　元年11月19日（水）　　10時　30分　～　12時　00分 |
| 受講団体・　グループ名 | ○○高校　１年生 |
| 対象者  （該当に○） | 1.　住民　　　2.　企業・職域　　　3.　学校　　　４.　行政 |
| 参加予定人数 | 80　人 |
| 講座内容 | ○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　11：15～11：23（20分）  ○サポーターとしてなにができるか　11：35～11：55（20分）  ○質疑・応答　　11：55～12：00（5分） |
| 使用教材  （該当に○） | 1.　標準教材（冊子）　2.　キャンペーンDVD　3.配布資料（独自）  （必要冊数　80　） |
| 備考 |  |

※ 計画書は開催予定日の3週前までに、ご提出ください。