

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週間までに、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 西条市〇〇〇1-2-3

氏名 地域 太郎

講師全員を
記入する。

(日中連絡先 〇〇〇- 〇〇〇-〇〇〇〇)

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	〇〇高校 1 年生
対象者 (該当に○)	1. 住民 2. 企業・職域 <input checked="" type="radio"/> 3. 学校 4. 行政
参加予定人数	80 人
講座内容	<ul style="list-style-type: none"> ○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○)	<input checked="" type="radio"/> 1. 標準教材 (冊子) <input checked="" type="radio"/> 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 週間までに、ご提出ください。