

認知症サポーター養成講座実施報告書

年 月 日

西条市長 様

(申請者)

住所

氏名

(日中連絡先 ー ー)

開催日	年 月 日 () 曜 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							
受講者数	人							
サポーターの年代内訳	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計
女性								
男性								
合計								
講座の構成								
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)							

認知症サポーター養成講座実施報告書

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)

開催日	令和元年 11 月 19 日 (水) 曜 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 ③ 学校 4. 行政							
受講者数	74 人							
サポーターの年代内訳	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上	合計
女性	30		1	1	1			33
男性	40			1				41
合計	70		1	2	1			74
講座の構成	○キャンペーン DVD 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ごできるか 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)							

※ 余った教材はご返却ください。

※ 報告書は開催後 1 か月以内にご提出ください。