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　　　　－　　　－　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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○○○1-2-3

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　地域　太郎　　　講師全員を

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入する。

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | ○○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） | | | | | | | |

* 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。