

「認知症サポーター養成講座」開催計画表(福山市)

○自治体事務局があるメイトは太枠内を記入

○独立メイトはすべての欄に記入

計画No.	提出日	平成	年	月	日	
全国地方公共団体コード(6桁)	開催予定日	平成	年	月	日	
事務局	都道府県・市町村名		委託団体名(独立型メイトは氏名)			
1. 自治体	担当部署		担当者名			
2. 委託						
3. 独立型メイト (該当No.に○)						
住所						
〒						
TEL		FAX		E-mail		
受講者(団体・グループ名等)						
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		受講予定者数	人		
担当メイト	メイトID		メイト氏名			
	-		-			
	-		-			
	-		-			
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. キャンペーンビデオ 3. 配布資料(独自)					

《サポーターグッズ申し込み書》

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 ※送料は6口ごと700円	口 (1口100個)	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	1冊 100円 ※送料は200冊ごと900円	冊	
送付先住所	【送付先名称(担当者名)】		【送付先TEL】
※上記以外の場合	【送付先住所】 〒		
請求書送付先	【請求書の宛名】(送付先名称以外の宛名の場合)		【請求先TEL】
	【請求先】 〒		
要望事項	a.品代は送料込みにする b.リング送料をリング代とする c.指定用紙 d.見積書 e.特になし		
【注意事項】	1. 本表は開催1カ月前までに全国キャラバン・メイト連絡協議会へ提出してください。 2. サポーターグッズは計画表提出から2週間以内で送付先住所までお送りいたします。 3. 事務局にはキャンペーンビデオ・DVDを各1本のみ無料提供しますので、キャラバン・メイトに貸し出しをお願いします。		