福山市

着色部分は原則としてキャラバン・メイトが記入

受付No.

この欄は記入しないでください

≪「認知症サポーター養成講座」 開催計画表(福山市)記入例≫

計画No.		提出日	令和 4 年 10 月 15 日
自治体コード	1 3 2 2 9 2	開催予定日	令和 4 年 11 月 17 日

事務局	自治体名	委託団体名(独立型メイトは氏名)
① 自治体 2. 委託 3. 独立型メイト	広島県福山市	
	担当部署	担当者名
	福山市高齢者支援課	地域 太郎

住 所		
〒720-8501 福山市東桜町3番5号		
TEL	FAX	E−mail
084-928-1065	084-928-7811	koureisha-shien@city.fukuyama.hiroshima.jp

受講団体・グループ名	○○地区民生委員		
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	30 人

担当メイト	メイトID	メイト名
	例) 東 京 ― 19 ― 0001	サポ 太郎
	東京 ― 20 ― 0001	○○ ○○
	― ―	
	― ―	
	― ―	

必ず自分のメイト番号を記入すること!!

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 ※送料のみご負担頂きます	口 (1口100個)	例:勤務時間外で参加
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	100円	冊	

送付先住所 ※上記以外の場合	【送付先名称(担当者名)】	【送付先TEL】 ○○○−○○○−○○○○
	【送付先住所】	
請求書送付先	【請求先名称】 ○○市長	【請求先TEL】 ○○○−○○○−○○○○
	【請求先住所】 〒○○○-○○○○ 東京都○○市○○1-2-3	
※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. 自治体コードは、総務省の全国地方公共団体コード(6桁)を記入してください。
3. オレンジリングは1口(100個)単位でお申し込みください。送料は6口ごとに700円です。但し独立メイトは除く。
4. 標準教材の冊子をお申し込みの場合は別途送料がかかります。200部ごと900円です。
5. 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。

全国キャラバン・メイト連絡協議会 事務局
TEL:03-3266-0551 FAX:03-3266-1670 E-mail:caravanmate@orange.email.ne.jp

必ず記入!
団体・グループ名がない場合でも、どんな方が受講するのかわかるように記入
「(例)○○地区住民」等

★企業が受講する場合、なるべく固有名詞および職種がわかるように記載
「(例)地域屋(スーパー)」等

・講義担当者のほか、寸劇等を担当するメイト名も記入してください。

・キャラバン・メイト連絡協議会作成の**基本カリキュラム**をもとに、認知症を理解する(1)と(2)に該当する内容を**各30分程度**記載してください。
※キャンペーンDVDの視聴時間を除く

報償費に関して必要となりますので、キャラバン・メイトが勤務時間内での開催か否かを記載してください。