

茨木市「認知症サポーター養成講座」実施報告書

提出日	年 月 日	実施日	年 月 日					
受講団体・グループ名								
実施場所 (住所も記入)								
受講対象者 (該当No.に○)	1. 住民 4. 行政	2. 企業・職域団体 5. 介護サービス	3. 学校	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	0	0	0	0	0	0	0	0
男性	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0
担当メイト	メイトID				メイト名			
	-	-	-	-				
	-	-	-	-				
	-	-	-	-				
	-	-	-	-				
	内 容				開始時間から記載下さい。(時間配分)			
講座の構成					～	(分)		
					～	(分)		
					～	(分)		
					～	(分)		
					～	(分)		
<その他> 講座に関する コメント								