

【送付先】

県 長寿いきがい課 行
所在地：〒770-8570 徳島市万代町1丁目1番地
電話番号：088-621-2305 ファクシミリ：088-621-2840

「認知症サポーター養成講座」実績報告書

「認知症サポーター養成講座」を次のとおり開催しましたので実績を報告します。

1 申込者(団体)名

受講者が所属している団体・代表者の氏名・開催日時等について、下欄に記入して下さい。

受講者		受講日時	代表者連絡先
所属名	代表者氏名		
		月 日 () : ~ :	電 話: ファクシミリ:

2 受講者内訳

受講者の年齢別・性別の状況を下欄に記入ください。

性別	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	合計
女性	人	人	人	人	人	人	人	人
男性	人	人	人	人	人	人	人	人

全体計 人

3 キャラバン・メイト

氏名+ID番号(修了証番号)