FAX：0798－23－3910
西宮市社会福祉協議会
地域福祉課　地域福祉係　行

認知症サポーター養成講座　開催計画書

開催日	令和　　年　　月　　日（　）		
対象者 （団体名等）		人数	人
時間	時　　分　～　　時　　分		
キャラバンメイト名	Ｉ　Ｄ	名　前	
	ＩＤ　　－		
	ＩＤ　　－		
	ＩＤ　　－		
	ＩＤ　　－		
	ＩＤ　　－		
講座の構成	内　容	時　間	
		：　～　：	
		：　～　：	
		：　～　：	
		：　～　：	
		：　～　：	
メイト見学	可　・　不可		
広報	ホームページの掲載　　希望する　・　希望しない		
使用教材	1．標準テキスト　2．ＤＶＤ　3．独自テキスト　4．その他（　　）		
備考			