≪「認知症サポーター養成講座」 開催計画表≫

自治体コード	1 2 1 0 0 2	開催予定日	令和　　年　　月　　日
受講団体・ｸﾞﾙｰﾌﾟ名			□ オンライン開催（該当する場合は☑）
受講対象者（該当No.に〇）	1．住民　2．企業・職域団体 3．学校　4．行政	受講予定者数	人
担当ﾒｲﾄ	ﾒｲﾄID		ﾒｲﾄ名
	千　葉　－　　－		
	－　　－		
	－　　－		
	ー　　ー		
講座の構成	内　　容		時間配分
	〇		：　～　：　（　　分）
	〇		：　～　：　（　　分）
	〇		：　～　：　（　　分）
	〇		：　～　：　（　　分）
	〇		：　～　：　（　　分）
使用教材（該当No.に〇）	1．標準教材（冊子）　2．キャンペーンビデオ　3．配布資料（独自）		
	4．動画教材（□キャンペーンビデオ（15分）　□標準教材準拠（50分）　□小学生副読本準拠（15分）　□企業向け）		

FAX送信先：地域包括ケア推進課 043－245－5293