

(様式 自-5)

自治体用

受付No. _____

《「認知症サポーター養成講座」開催計画表》

計画No.	NO.	提出日	令和	年	月	日			
自治体コード	1 4 2 0 9 3	開催予定日	令和	年	月	日			
事務局 (該当No.に○)	自治体名	委託団体名(独立型メイトは氏名)							
1. 自治体	神奈川県 相模原市								
2. 委託	担当部署	担当者名							
3. 独立型メイト	※入力不要	※入力不要							
住所									
※入力不要									
TEL		FAX		E-mail					
※入力不要		※入力不要							
提出者						電話			
受講団体・グループ名						分類			
開催場所						所在地			
受講対象者 (該当に○)	住民	受講予定者数				人			
	企業・職域団体								
	学校								
	行政								
担当メイト	メイトID		主	メイト名	メイト区分				
	例) 東京	- 19 -	0001	○	サポ 太郎	市民メイト			
		-	-						
		-	-						
		-	-						
講座の構成	内 容			時間配分					
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
	○				:	~	:	(分)
使用教材 (該当に○)	標準教材(冊子)		キャンペーンビデオ		配布資料(独自)				

○自治体事務局があるメイトはすべての欄に記入

《サポーターグッズ申し込み書》

品名	代金	数量	備考
認知症サポーターカード	1個100円 ※送料1010円ご負担頂きます。 (独立型メイトを除く)	個	リング1個から600個まで 同一送料1010円
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	100円	冊	
キャンペーンビデオ・DVD		1. いる(ビデオ) 2. いる(DVD) 3. いない	地域包括ケア推進課より貸し出し

送付先住所	【送付先名称(担当者名)】	【送付先TEL】
※上記以外の場合	【送付先住所】	
請求書送付先	【請求先名称】	【請求先TEL】
	【請求先住所】	

【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円かかります。
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