

自治体用 着色部分は原則としてキャラバン・メイトが記入 受付No.

《「認知症サポーター養成講座」開催計画表記入例》

この欄は記入しないでください

計画No.	提出日	○年 ○月 ○日
自治体コード	開催予定日	○年 ○月 ○日
事務局	自治体名	委託団体名(独立型メイトは氏名)
① 自治体	埼玉県 川口市	
2. 委託	担当部署	担当者名
3. 独立型メイト	○○地域包括支援センター	○○ △△
住所		
川口市○○○△-△-△		
TEL	FAX	E-mail
○○○-△△△△	○○○-△△△△	
受講団体・グループ名	一般住民(○○地域包括支援センター)	
受講対象者(該当No.に○)	① 住民 2. 企業・職域団体 3. 学校 4. 行政	受講予定者数 30人
担当メイト	メイトID	メイト名
	例) 埼玉 - 19 - 0001	サポ 太郎
	川口市 - ○○ - △△△	○○ ○○
	- - -	- - -
講座の構成	内容	時間配分
	○認知症サポーターキャラバンとは	10:30 ~ 10:45 ( 15分)
	○認知症の症状。行動・心理症状とその支援。	10:45 ~ 11:15 ( 30分)
	○診断・治療、予防。患者との接し方。介護者の気持ち。	11:15 ~ 11:45 ( 30分)
○認知症サポーターのできること	11:45 ~ 12:00 ( 15分)	
使用教材(該当No.に○)	1. 標準教材(冊子) ② キャンペーンビデオ ③ 配布資料(独自)	

**必ず記入!**  
団体・グループ名がない場合でも、どんな方が受講するのかわかるように記入  
「(例)○○地区住民」等  
★企業が受講する場合、なるべく固有名詞および職種がわかるように記載  
「(例)○○屋(スーパー)」等

サポーター講座の講師はキャラバン・メイトが行う。講義担当者のほか、寸劇等を担当するメイト名も記入してください。

標準時間90分  
合計して90分以上になるように設定。やむを得ず短縮する場合は60分以上にすること。  
市では基本カリキュラムに添った形で本部に報告します。講義そのものは自由に創意工夫なさってください。

《サポーターグッズ申し込み書》

品名	代金	数量	備考
オレンジリング	無料 ※送料のみご負担頂きます	30 個	
標準教材(冊子) 『認知症を学び地域で支えよう』	105円	0 冊	
埼玉県版テキスト		30 冊	

2と3に○。小学生対象のときは1と2に○。埼玉県版は独自資料とみなされます。小学生用標準テキストは川口市が費用負担し、ご用意いたします。在庫がないため、その都度取り寄せる時間がかかります。

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

グッズ申し込みがある場合は、必ず記入

テキスト代及び送料の負担先(市町村で負担するか、研修開催元で負担するか)を事前に必ず確認し、記載する。請求書送付先については必ず郵便番号を記入する。

- 【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. オレンジリングは無料ですが、送料は600個ごとに1,000円です。
  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冊ごとに1,000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