|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **≪「認知症サポーター養成講座」　開催計画表≫**  様式　２ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **※計画№** |  | | | | | | | | **提出日** | | | 令和　　　年　　　　月　　　　　日 | | | | | |  |  |
|  | **※自治体コード** |  |  | |  |  | |  |  | **開催予定日** | | | 令和 　 年　　　 月　　　　　日 | | | | | |  |  |
|  | **受講団体・ ｸﾞﾙｰﾌﾟ名** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| **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** | | | 人 | | |  |  |
| **担当ﾒｲﾄ** | **☆No** | | **メイトＩＤ** | | | | | | | | | **メイト名** | | | | **謝礼有無** | |  |  |
|  | | 例)新潟 | | | - | | ２０ | | - | ０００１ | サポ　太郎 | | | | 有　・　無 | |  |  |
| １ | | 新潟 | | | - | |  | | - |  |  | | | | 有　・　無 | |  |  |
| ２ | |  | | | - | |  | | - |  |  | | | | 有　・　無 | |  |  |
| ３ | |  | | | - | |  | | - |  |  | | | | 有　・　無 | |  |  |
| ４ | |  | | | ‐ | |  | | - |  |  | | | | 有　・　無 | |  |  |
| **講座の構成** | **内　　　　容** | | | | | | | | | | | **時間配分** | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  |
| **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） | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | **教材、オレンジリングの送付先**  **（どちらかに〇）** | １．送付　　　①受講団体の担当者　　　　　　　　②担当キャラバン・メイト  送付場所　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒  　　　　　　　連絡先  ２．事務局で受取 | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | ※は入力しない  **１.または２.を選択し、１．であれば、送付先①または②を選択し、送付先のお名前、ご住所、ご連絡先をご記載ください** |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  | | | |  | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

**★受講団体や事務局から依頼があった場合のみ，キャラバン・メイトへ謝礼支払いの対象になります（２名まで）。**

（提出先）（事務局）新潟県介護福祉士会　FAX　025－281-7710　　E-mail　 kaigo@sage.ocn.ne.jp

　　 　　 住所〒950-0994　新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　E-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

**謝礼の有無の欄に○を付けてください。（包括職員は対象外）**

**★該当する謝礼の支払い先を選択し，上表「担当メイト」欄☆印のＮｏ.（１～４の数字）をご記載ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支払先** | **☆Ｎｏ.１** | **☆Ｎｏ.** |
| **Ａ．キャラバン・メイト個人** |  |  |
| **Ｂ．法人** |  |  |

**★原則、開催の2週間前までにご提出ください。（事前登録及び教材送付に必要なため）**