様式第３号（第１０条関係）

認知症サポーター養成講座実施報告書

年　　月　　日

三好市長　　　　様

申請者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

住所

電話番号　　　　　　(　　　)

FAX番号　　　　　　(　　　)

　認知症サポーター養成講座を実施ししたので、三好市認知症サポーター養成講座実施要綱第１０条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施年月日 | 年　　　　月　　　　日(　　　)　　 |
| 実施時間 | 時　　　　分　～　　　　　時　　　　分　　　 |
| 実施場所 | 名称： |
| 所在地： |
| 受講者数 | 合計　　　　人 |
| （内訳）１０代 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |
| ２０代 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |
| ３０代 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |
| ４０代 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |
| ５０代 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |
| ６０代 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |
| ７０代以上 | （　男性　　　　人　・　女性　　　　人　） |