

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 ㊟
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)