

認知症サポーター養成講座チェック表

講座名		開催日 令和 年 月 日	
開催場所		時 間 : ~ :	
内 容	日付	担当者	確認者 (キャラバン・メイト)
地域包括ケア推進課より講座依頼を受理		地域包括ケア推進課:	
認知症サポーター養成講座 開催計画表作成・送付(メール他)		地域包括ケア推進課:	
テキスト等手配打合せ		地域包括ケア推進課:	
挨拶・打合せ		講座主催者:	
パワーポイント等機器接続確認		講座主催者:	
実施報告書提出 (2週間以内)		地域包括ケア推進課:	
DVD・資料等返却		地域包括ケア推進課:	

感想・反省他