

様式第3号（第12条関係）

白岡市認知症サポーター養成講座完了報告書

年 月 日

（あて先）白岡市長

団 体 名
代表者住所
氏 名
電 話 番 号 ()

認知症サポーター養成講座が完了したので、次のとおり報告します。

実 施 日	年 月 日 ()		
実 施 場 所	名 称 :		
	所 在 地 :		
受 講 者 数	人		
受講者内訳	男	女	年代別 計
20歳未満	人	人	人
20代	人	人	人
30代	人	人	人
40代	人	人	人
50代	人	人	人
60代	人	人	人
70歳以上	人	人	人
合 計	人	人	人
そ の 他			

[添付書類] 受講者アンケート