様式第３（第８条関係）

|  |
| --- |
| 知立市認知症サポーター養成講座実施報告書年　　月　　日　知立市長　　　　　　　様（申込者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日に開催された認知症サポーター養成講座について次のとおり報告いたします。 |
| 　　受講人数内訳　※１０歳未満の受講者は１０歳代に計上してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 10歳代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代以上 | 合計 |
|  | 女性 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 男性 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |