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 |  |  |  |  |  |  |  |  | |