

## 認知症サポーター養成講座受講者名簿

実施日： 年 月 日

受講団体名：

	氏名	性別	年代 (例：50代)	住所	電話番号
1		男・女	代	鹿児島市	
2		男・女	代	鹿児島市	
3		男・女	代	鹿児島市	
4		男・女	代	鹿児島市	
5		男・女	代	鹿児島市	
6		男・女	代	鹿児島市	
7		男・女	代	鹿児島市	
8		男・女	代	鹿児島市	
9		男・女	代	鹿児島市	
10		男・女	代	鹿児島市	
11		男・女	代	鹿児島市	
12		男・女	代	鹿児島市	
13		男・女	代	鹿児島市	
14		男・女	代	鹿児島市	
15		男・女	代	鹿児島市	
16		男・女	代	鹿児島市	
17		男・女	代	鹿児島市	
18		男・女	代	鹿児島市	
19		男・女	代	鹿児島市	
20		男・女	代	鹿児島市	

※平成27年1月27日付け「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」において、認知症サポーター養成講座を修了した者の把握を求められていることから、鹿児島市長寿あんしん課で認知症サポーター養成講座受講者名簿を管理し、使用目的以外には使用しません。