

キャラバン・メイト登録削除届【記載例】

全国キャラバン・メイト連絡協議会 御中

メイトID	新潟-	〇〇	-	〇〇〇〇
氏名	新潟 花子			印

<所属自治体記入欄>

所属自治体名	担当	担当者名
新潟市	新潟市認知症サポーターキャラバン事業事務局	

キャラバン・メイトとしての活動が困難となったため、登録削除について届け出をいたしますので、よろしくお取りはからいますようお願いいたします。

- ・今後いかなる理由があっても、再登録を希望いたしません。
- ・キャラバン・メイト養成研修を今後、再受講いたしません。

赤枠で囲んだ部分の記入をお願いいたします

登録削除の理由	<ul style="list-style-type: none">・家庭の事情(介護のため 等)・体調不良のため 等 <p><u>※必ず何らかの理由をご記載ください</u></p>
サポーター講座開催回数	2回 ※開催回数が不明な場合は空欄

※キャラバン・メイト養成研修は「認知症サポーター養成講座を年間10回程度(最低実施数3回)、ボランティアの立場で行える」ことを前提に、受講していただいています。登録削除の理由については、この前提を踏まえて記載してください。

提出方法: 下記の提出先に「郵送」「FAX」「電子メール」のいずれかにて、ご提出ください。

【お問合せ先・提出先】

新潟市認知症サポーターキャラバン事業事務局 (新潟県介護福祉士会)
〒950-0994
新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階
TEL : 025-281-5531 FAX : 025-281-7710
メールアドレス : kaigo@sage.ocn.ne.jp