（様式３）

青森県認知症ピアサポーター活動報告書

＜依頼主＞

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メール |  |

＜活動内容＞

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名・会議名　等 |  |
| 日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　）　　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分まで |
| 場所 |  |
| 参加人数 |  |
| 活動の評価（認知症ピアサポーターの活動による効果、アンケートの結果等） |  |
| その他（意見・感想） |  |

※各団体で作成した報告書を添付することも可とします。

提出先　青森県高齢福祉保険課　高齢者支援グループ

FAX：017-734-8090　メール：koreihoken@pref.aomori.lg.jp