

送付先：京都地域包括ケア推進機構

メール：info@kyoto-houkatucare.org

認知症本人家族教室テキスト使用報告書

テキスト改善の参考にさせていただきたいので、テキストを使用して本人家族教室等を実施する度に下記事項をご記入いただき、提出をお願いします。

なお、使用機会のチラシ等概要が分かる資料の添付をお願いします。

記

記入日： 年 月 日

使用者	住所	
	団体・法人名	
	役職・部署名	
	連絡先	担当者名： 電話番号： E-mail：
使用機会	(例：〇〇病院認知症教室、〇〇認知症カフェ)	
使用日	年 月 日 (スライド名：)	
使用した所感	(良かった点、改善した方がよい点、その他認知症本人家族教室の普及にあたっての御意見等あれば記載をお願いします)	