

記載日：平成 年 月 日

## キャラバン・メイト 登録削除届

全国キャラバン・メイト連絡協議会 御中

メイト ID - -

氏名 印

〈所属自治体記入欄〉

| 所属自治体名<br>(市区町村または都道府県名) | 担当課 | 担当者名 |
|--------------------------|-----|------|
|                          |     |      |

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。

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 登録削除の理由                   |   |
| サポーター講座開催回数<br>(登録時からの累計) | 回 |

※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。

〈全国キャラバン・メイト連絡協議会記載欄〉

受理日：平成 年 月 日