（様式）

「認知症サポーター数」報告書

（平成　　　年度）

　市町村老連名：

|  |  |
| --- | --- |
| サポーター数 | 名 |
| 貴会における取り組み状況を記入下さい。 | |

（毎年３月末日まで報告）