　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載日：令和　　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 | 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、下記を了承した上で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くださ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  （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：令和　　　年　　　月　　　日