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 福井 ‐ ‐

## 氏名 　　　　　　 印

（自署または記名押印）

〈所属自治体記入欄〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属自治体名 （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、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