様式第１号（第６条関係）

*●●市町村*チームオレンジ登録証交付申請書

年　　月　　日

*●●市町村*長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の名称： |  |
| 代表者の職・氏名： |  |

*●●市町村*チームオレンジ設置要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | 人数 | 人 |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| e-mail |  |
| 活動内容該当する項目に○を付し、その概要を記入してください |  | 認知症の人・家族や地域住民等が集まる場の提供活動拠点等…提供日時等… |
|  | 認知症の人の見守り活動、出前支援、外出同行支援支援対象者…支援方法等… |
|  | 認知症に関する周知及び啓発活動、その他　活動内容等… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな氏　　名 | サポーター養成講座 | ステップアップ講座 |
| 受講済 | 受講予定 | 受講済 | 受講予定 |
| リーダー |  |  |  |  |  |
| サブリーダー |  |  |  |  |  |

様式第２号（第６条関係）

|  |
| --- |
| C:\Users\2005718iw\Desktop\icon_caravan.png●●市町村 チームオレンジ登録証（　団　体　名　）貴団体を認知症の人とその家族とともに地域で共生するサポーターのチームである●●市町村チームオレンジとして登録します年　月　日●●市町村長 |

様式第３号（第７条関係）

*●●市町村*チームオレンジ登録変更（取消）届出書

年　　月　　日

*●●市町村*長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の名称： |  |
| 代表者の職・氏名： |  |

*●●市町村*チームオレンジ設置要綱の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 届出内容 | 届出区分 | * 変更　　□　取消
 |
| 変更する項目 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更（取消）の理由 |  |

様式第４号（第７条関係）

*●●市町村*チームオレンジ登録取消決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　様

*●●市町村長*

*●●市町村*チームオレンジの登録について、次のとおり取り消したので、*●●市町村*チームオレンジ設置要綱第７条第３項の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 取消年月日 |  |
| 取消理由 |  |