様式第１号（第４条関係）

オレンジカフェ「おおたん」登録申請書

　　年　　月　　日

（宛先）太田市長

申請者　　 所在地

（法人等）　 名　称

代表者

太田市認知症カフェ（オレンジカフェ「おおたん」）登録事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり登録申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施主体 | フリガナ |  | | | | | | |
| 名　 称 |  | | | | | | |
| 住 　所 |  | | | | | | |
| 団体・法人等  の種別 | 地域住民団体 / ボランティア団体 / ＮＰＯ法人 / 社会福祉法人 /  医療法人 / 介護事業所 / 個人　/　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | 担当者 |  | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| 認知症カフェの名称 | |  | | | | | | |
| 開設（予定）日 | | 年　　　月　　　　日 | | | | | | |
| 開催場所 | |  | | | | | | |
| 開催頻度・日時 | |  | 定期 | ※具体的に記載してください。 | | | | |
|  | 不定期 |
| 設置目的（該当する項目全てに○） | |  | 認知症の人及びその家族同士の交流・情報交換 | | | | | |
|  | 認知症の人の家族の介護負担の軽減 | | | | | |
|  | 認知症状の悪化予防 | | | | | |
|  | 認知症に関する知識の普及啓発 | | | | | |
|  | その他 | | | | | |
| 定　員  （最大収容人数） | |  | 有 （　 　名） | | 参加費 | | | 有（　 円／回） |
|  | 無 | | 無 |
| 具体的な活動内容 | | 事前の参加申込（　要　・　不要　） | | | | | | |