

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

申請団体等 所在地  
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。

申請団体等名称	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 / その他（ ）		
	連絡先			
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 〔 〕		
従事者の配置	人／回（内訳：専門職 人 / ボランティア・その他 人）			
開催中に配置する専門職等（1名以上配置すること。）	医療関係者【医師・看護師・その他（職種名 ）】 福祉関係者【社会福祉士・精神保健福祉士・その他（職種名： ）】 認知症キャラバンメイト【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 ）			

※添付資料 ○様式第2号（団体等概要書）、○認知症カフェの位置図、○予定会場の写真等