

オレンジカフェ「おおたん」登録変更届

年 月 日

（宛先）太田市長

登録団体 所在地
名 称
代表者

オレンジカフェ「おおたん」登録申請書に記載された内容に変更が生じたため届け出ます。

※変更箇所のみ赤字で記載

申請団体等	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				開設日	年 月 日
開催場所					
開催頻度・日時		定期			
		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）			