（様式２）

チームオレンジいしのまき団体登録申請書

年　　月　　日

石巻市長　　様

　チームオレンジいしのまき事業実施要領により、次のとおり登録申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体代表者 | ふりがな氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 |  |
| 団体名 |  |
| 構成員(該当する項目に✓) | ・人　数：　　　　　　人（うち、認知症の人　　　　　　人）・認知症サポーター育成ステップアップ講座を受講した方が所属していますか。　　□はい　　　□いいえ |
| 主な活動地区(該当する項目に✓) | 　□中央地区　　□稲井地区　　□蛇田地区　　□山下地区　□渡波地区　　□湊地区　　　□河北地区　　□雄勝地区　□河南地区　　□桃生地区　　□北上地区　　□牡鹿地区 |
| 活動内容(該当する項目に✓,複数可) |  | サロン活動、認知症カフェ、本人交流会（居場所づくり） |
|  | 見守り活動、話し相手、ゴミ出し等の生活支援 |
|  | 地域での認知症の啓発活動 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【同意欄】

　・この申請書に記載された情報は、チームオレンジいしのまきの活動に関する場合のみ利用することに同意します。

　・活動上、知り得た秘密及び個人情報等を適切に取り扱うことに同意します。

　・活動中に起きた事故や傷病等に関し、団体の責任にて負うものとし、市は責任を負わないことに同意します。

団体名

代表者署名