仙台版チームオレンジ登録証交付申請書

様式第１号（第６条関係）

年 　　月 　　日

仙台市長 様

団体名

代表者

仙台版チームオレンジ設置要領の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、活動上知り得た　　秘密及び個人情報を適切に取り扱うことを誓います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請チーム | フリガナ |  |
| ★名　　称 |  |
| 代表者住所及び連絡先 | 住所：連絡先電話： 　　　　　 連絡先Eメール：　  |
| 連絡担当者名（代表者と別に　いる場合） | 氏名：連絡先電話： 　　　　　 連絡先Eメール：　　　 　　　　　　　　　　　 |
| ★問合せ先 | 名称：連絡先電話：連絡先Eメール： 　　　　　  |
| ★活動のキーワードと　なる認知症の人の声 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※個人情報は掲載いたしません。 |
| ★主な活動場所 | 　 |
| ★活動頻度・日時 | □定期 | 月　回　＿＿日　第＿＿曜日 | □不定期 | 　 　　　　　　　 |
| ★主な活動内容(該当する項目に〇、　　複数可) | 認知症の人や家族とともに地域住民等と支え合いながら、認知症の人と家族のやりたいことの実現や、困りごとの解決に結びつく活動⇒認知症カフェ、本人交流会、常設サロン、その他(　　　　) |
| 認知症の人や家族の想いを傾聴し、その意思を尊重した活動⇒見守り活動、話し相手、ゴミ出し支援、外出同行、その他(　　　　) |
| 認知症に関する周知啓発活動など⇒認知症の人の就労的活動、社会参加、運動・趣味活動支援、その他(　　　) |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| ★チーム員数 | 　　　　　　　人（うち、認知症の人　　　　人・家族　　　　人） |
| ★具体的な活動内容　（ＰＲポイント）　（１００文字以内） |  |

★：仙台市ホームページなどにおける公開の対象になります。

【同意欄】

・営利性、政治性若しくは宗教性のある活動又は暴力団と関わりのある活動を行わないこと、

　また、活動中に起きた事故や傷病等に関し、個人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。

・仙台市ホームページなどへの公開の対象について、情報掲載することに同意します。

　（掲載を希望しない場合は随時お申し出ください。）

代表者署名

様式第２号（第６条関係）

|  |
| --- |
| 登録番号 仙台版チームオレンジ登録証（　団　体　名　）貴団体を、**認知症の人と家族とともに、　地域で支え合いながら、みんなが輝き、　笑顔で生きることができる共生社会づくりの拠点である「**仙台版チームオレンジ」　として登録します\\10.5.1.224\介護予防推進室共有\#10　認知　普及啓発\認知症サポーター養成講座用　ネタいろいろ\画像・イラスト\ろばろば.jpg　　　　　　　　　　　　年　月　日　　　　　　　　仙台市長　郡　和子 |

様式第３号（第７条関係）

仙台版チームオレンジ登録変更（取消）届出書

年　　月　　日

仙台市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名： |  |
| 代表者： |  |

仙台版チームオレンジ設置要領の規定に基づき、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）

仙台版チームオレンジ登録取消決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　様

　　仙台市長

仙台版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、仙台版チームオレンジ設置要領第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 |  |