

平成 年 月 日

オレンジパートナー登録申請書

太枠内に必要事項を記入してください。

企業・団体名 及び代表者名			
企業・団体住所			
登録企業・団体名			
登録企業・団体住所			
登録企業・団体の所 属人数 及びサポーター講 座受講者数	【所属人数】	【受講人数】	
	人	人	
連絡先	電話番号		担当者名
登録要件 (該当番号に○を)	① 認知症サポーター養成講座 年に1回以上開催		② 職員の半数以上が認知症サポーター
認知症の人に対し での優しい取組 (現在取組)			
認知症の人に対し での優しい取組 (計画)			

ありがとうございました。後日、オレンジパートナーステッカーを送付します。

また、年度末のアンケートへのご協力をお願いします。