

# チームオレンジちりゅう 活動の手引き



令和6年4月

知立市 保険健康部 長寿介護課

## はじめに

わが国の高齢者数は2012年で462万人と推計されており、2025年には約700万人、高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。認知症はだれもがなりうるものであり、家族や周りの人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

そのため、厚生労働省は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を2015年1月に関係府省庁と共同で策定し、認知症施策を推進してきました。

また、2019年6月には、「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、『ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援に繋げる仕組み「チームオレンジ」を地域ごとに構築する』ことが位置づけられました。

そして、2023年6月には「共生社会を実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会「共生社会」の実現を推進することとされています。

本市では、認知症サポーター養成講座を受講後、オレンジメイト育成研修を受講し、地域での活動にご協力いただける人を「オレンジメイト」、オレンジメイトを中心とした支援チームを「チームオレンジちりゅう」として登録しています。

この手引きはチームオレンジの具体的な活動につながるよう、立ち上げや運営に関する情報をまとめています。「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる知立市」「支援する側、される側の関係性を超えて、支えあい、助け合える地域共生社会への地域づくり」を目指し、いっしょに活動をしていきましょう。

この手引きをオレンジメイト、チームオレンジちりゅう等の皆様にご活用いただき、地域での活動にご協力をしていただくことで、地域の高齢者とチームオレンジちりゅうのつながりづくりのきっかけとなり、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすための一助となれば幸いです。

令和6年4月 知立市

## 知立市認知症施策の目標

住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる知立市

## チームオレンジちりゅう活動の原則

認知症の人やその家族の支援ニーズに沿い、支援を行う

## 目次

項目	ページ
はじめに	1
目次	2
1 チームオレンジの概要	3
2 チームオレンジちりゅうについて	4
3 チームオレンジちりゅうの立ち上げ	5
4 チームオレンジちりゅうの登録・活動報告	6
5 チームオレンジちりゅうの活動のポイント	7
6 関係連絡先	9
7 利用できる他事業	11
8 知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱	12

# 1 チームオレンジの概要

## (1) チームオレンジとは

地域のオレンジメイト等がチームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことをいいます。

チームオレンジは、「認知症施策推進大綱」にて地域ごとに構築されることが示されており、認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しすることとされています。

参考：認知症施策推進大綱（令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議）

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

## (2) チームオレンジ3つの基本

チームオレンジの取組を進めていく際の3つの基本が示されています。

（全国キャラバン・メイト連絡協議会コーディネーター研修テキストより引用）

- 1 オレンジメイト育成研修修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。 ※1
- 2 認知症の人でもチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加） ※2
- 3 認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる。

※1 チームオレンジの運営を中心となって担うチーム員がオレンジメイト育成研修を受講していれば、チームオレンジに参加する全てのチーム員が受講している必要はありませんが、順次、研修を受講していただくことが望ましいです。

※2 認知症の人にチームの一員として参加いただくことが望ましいですが、参加がなければ活動が認められないものではありません。認知症の人本人の意向をチームオレンジの活動に反映する機会を設けていることが大切です。

## 2 チームオレンジちりゅうについて

### (1) チームオレンジちりゅうの目的

認知症の人を含む地域住民が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症のご本人やその家族の支援ニーズに沿い支援を行うことと、「支援する側、される側」の関係性を超えて、「支えあい、助け合える」地域共生社会への地域づくりを目的とします。

### (2) チームオレンジちりゅうの運営の主体

チームオレンジちりゅうの運営の主体は、オレンジメイトが代表の地域の市民団体等です。団体がチームオレンジちりゅうとして活動をしていくためにチームオレンジコーディネーターや地域包括支援センター職員（認知症地域支援推進員）が支援を行います。

#### ○チームオレンジコーディネーター

知立市役所に配置されています。チームオレンジちりゅうの活動・運営を支援する職員です。

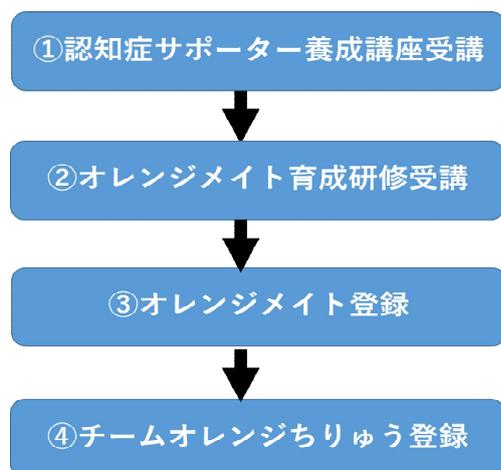
#### ○認知症地域支援推進員

知立市役所・地域包括支援センターに配置されています。認知症に関する相談・支援業務や認知症施策の企画等を行います。

### (3) チームオレンジちりゅうのチーム員

チームオレンジちりゅうのチーム員はオレンジメイトが中心となります。また、認知症の人や家族もチーム員の1人として参加することや、認知症の人が地域での生活に関わる機会の多い地域住民・幅広い年齢層・職域の認知症サポーター等と活動をしていくことが望ましいです。

### (4) 認知症サポーター養成講座・オレンジメイト登録・チームオレンジちりゅう登録の流れ



### 3 チームオレンジちりゅうの立ち上げ

チームオレンジちりゅうの立ち上げに関して流れをまとめています。

#### (1) 自分やメンバーの思いを整理する

まずは、「なぜ・何のために活動をしたいのか」というあなたの思いやメンバーの思いを整理してみましょう。

#### (2) ご本人・ご家族・地域の方の声を聴く

認知症のご本人やご家族、地域の方等の声を聴き、ご本人やご家族の支援ニーズはどのようなものがあるか把握しましょう。

#### (3) 活動内容・活動頻度・活動場所を検討する

活動は、認知症のご本人の希望や必要としていること等をできる限りくみ取るよう努めて実施します。また、認知症のご本人や家族を単に支えられる側としてとらえるのではなく、メンバーの一人として社会参加できる環境の整備に配慮します。

活動の内容は次のような種類があります。

- ・ 認知症の人やご家族の個別支援（傾聴、買い物支援、外出支援等）
- ・ 認知症の人を含む地域での活動【地域での通いの場の開催・今すでにある通いの場（認知症のご本人の交流会・ひまわりカフェ・高齢者サロン等）への参加等】

活動内容、活動頻度は、地域の実情に合わせて自由に設定ができます。

また、他事業等（11 ページ）を利用する場合は、各事業に応じた内容とします。

活動場所は知立市内に活動の拠点を置きます。

#### (4) チームメンバー、チームリーダーを決める

チームオレンジちりゅうの運営を行うために、チームメンバーを集め、チームリーダーを選出します。また、副リーダーも選出できると、より円滑にチームの運営をすることができます。

チームは2人以上で構成される団体であることが必要です。

チームメンバーは市が主催する認知症サポーター養成講座及びオレンジメイト育成研修を受講、又は受講する予定であることが必要です。

#### (5) チームオレンジちりゅう〇〇（名称）を決める

チームオレンジちりゅう〇〇等

「〇〇」の部分には、オリジナル名称を付けることができます。

#### (6) 活動を周知し協力を得る

活動の内容を地域包括支援センター・町内会等地域へ周知し、活動への協力を得ましょう。

## 4 チームオレンジちりゅうの登録・活動報告

### (1) チームオレンジちりゅうの登録

チームオレンジちりゅうとして活動をしていくことを知立市役所に届け出ると『チームオレンジちりゅう登録証』の交付を受けることができます。

登録は知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱（12ページ以降）チームオレンジちりゅう登録申請書（様式第1号）及びチームオレンジちりゅうチーム員登録申請書（様式第2号）を知立市役所へご提出ください。

### (2) 登録内容の変更・登録の取消

登録内容に変更がある場合、または登録を取消しするときは、チームオレンジちりゅう登録内容変更（取消）届出書（様式第4号）を知立市役所へご提出ください。

### (3) 活動報告

当該年度の事業開始時～当該年度末までの活動報告を、チームオレンジちりゅう活動実績報告書（様式第7号）に記載し、翌年4月10日までに知立市役所へご提出ください。

## 5 チームオレンジちりゅうの活動のポイント

### (1) 認知症の人と接するときのポイント

健康な人の心情が様々であるのと同じように、認知症のご本人の心情も様々です。「認知症の人」として見るのではなく、その人の人生や生活の中での役割を大切にし、ご本人やその家族を温かい目で見守り、心配りをすることが大切です。

認知症の人やその家族の支援ニーズに沿って、支援を行いましょう。

「してあげる」ではなく、「できることを支える」ことが大切です。

#### ○認知症の人と接するときの心得 3つの「ない」

- ① 驚かせない
- ② 急がせない
- ③ 自尊心を傷つけない

#### ○接するときの7つのポイント

- ① まずは見守る
- ② 余裕をもって対応する
- ③ 声をかけるときは1人で
- ④ 後ろから声をかけない
- ⑤ 相手に目線を合わせて、優しい口調で
- ⑥ 穏やかに、はっきりとした話し方で
- ⑦ 相手の言葉に耳を傾けて、ゆっくりと

### (2) ネットワーク作り

知立市役所や地域包括支援センター・介護事業所等の専門機関や医療・介護・福祉の専門職、町内会や地域の民生委員等と繋がって協力を得られる体制を整えておきましょう。ご本人の同意を得て、地域包括支援センター等と情報を共有し協力して支援を行うことは、手厚い支援と地域での見守りにつながります。

### (3) 周知

活動するにあたって、地域の人や参加者に活動を知ってもらうことが重要です。一つの手段として活動内容や場所、日時がわかりやすいチラシを作ることは有効です。地域の人々の目に留まる場所に置いてもらったり、活動の説明をしながら配ったりして活動を周知しましょう。

### (4) 相談があった際の対応

認知症に関する地域の相談窓口の連絡先を紹介するなど、参加者に認知症に関する基本的な情報を提供できることが望ましいです。

連絡先は知立市役所長寿介護課・地域包括支援センター（9ページ）の他、「知立市もの忘れガイドブック」・知立市ホームページ等の資料をご覧ください。

#### 知立市もの忘れガイドブック



#### 知立市ホームページ QR コード



#### （5）ボランティア保険の加入

ボランティア活動中の事故に備えるために、ボランティア保険に加入することをお勧めします。ボランティア保険については知立市ボランティア・市民活動センター（11ページ（3））等へお問い合わせください。

#### （6）個人情報の取り扱い

活動をする際は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、当該事業に関して知り得た秘密及び個人情報の保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく業務に関して知り得た秘密を漏らしてはいけません。事業に従事しなくなった後も同様とします。

相談事などを聞き取った時は、まずはご本人に「チーム員や関係機関に情報提供をしてもよいか確認する」ことを心がけましょう。

ただし、生命にかかわる危険性がある場合には、生命や身体の安全を守ることを優先し関係機関に連絡をしましょう。

## 6 関係連絡先

知立市役所にチームオレンジコーディネーター、知立市役所と各地域包括支援センターに認知症施策の推進役である「認知症地域支援推進員」を配置しています。

認知症、チームオレンジちりゅうに関する相談等がありましたらご連絡ください。

### (1) 知立市役所 長寿介護課 地域支援係

認知症の人や家族からの相談受付、チームオレンジ活動に関する支援、認知症に関するイベントの企画調整等を行います。

連絡先	所在地	電話番号
知立市役所 長寿介護課	広見三丁目1	0566-95-0191 (直通)

### (2) 知立市地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口です。認知症の人や家族からの相談受付・支援、認知症に関するイベントの企画調整等を行います。

連絡先・担当エリア	所在地	電話番号
知立市東部地域包括支援センター (担当エリア小学校区) 知立小学校、来迎寺小学校 八ツ田小学校、知立東小学校	八ツ田町泉 43	0566-82-8855
知立市西部地域包括支援センター (担当エリア小学校区) 知立西小学校、猿渡小学校 知立南小学校	長篠町新田東 11-32	0566-81-8880

### (3) 生活支援コーディネーター

生活支援全般に関する相談窓口です。地域の通いの場の情報提供等ができます。

連絡先・担当エリア	所在地	電話番号
ヴィラトピア知立 (担当エリア小学校区) 知立小学校、来迎寺小学校	山屋敷町富士塚 1-336	0566-83-2022
ほほえみの里 (担当エリア小学校区) 八ツ田町学校、知立東小学校	昭和 2-4-3	0566-85-2532
知立市西部地域包括支援センター (担当エリア小学校区) 知立西小学校、猿渡小学校 知立南小学校	長篠町新田東 11-32	0566-81-8880

### (4) ひまわりカフェ

認知症のことを相談したい人・ご家族の人・地域の人などが集まる場です。専門職の相談もあります。開催日時は市ホームページ等で掲載しています。詳細は各連絡先へお問い合わせください。

連絡先	所在地	電話番号
ひまわりカフェ福祉の里	八ツ田町泉 43	0566-82-8855
ひまわりカフェなごみ	谷田町南屋下 88-2	0566-83-6720
ひまわりカフェながしのの里	長篠町新田東 11-10	0566-84-5010

### (5) 認知症のご本人の交流会「本人ミーティング」

認知症のご本人が集い、交流・情報交換をする場です。開催日時は市ホームページ等で掲載しています。詳細は連絡先へお問い合わせください。

連絡先	所在地	電話番号
知立市東部地域包括支援センター	八ツ田町泉 43	0566-82-8855

### (6) 認知症の人を介護する家族交流会

認知症の人の介護を担っている家族等が互いに悩みを相談し、情報交換をする場です。開催日時は市ホームページ等で掲載しています。詳細は連絡先へお問い合わせください。

連絡先	所在地	電話番号
知立市東部地域包括支援センター	八ツ田町泉 43	0566-82-8855

## 7 利用できる他事業

他事業の利用については、各連絡先へお問い合わせください。

- (1) 認知症のご本人・ご家族の個別支援を行う場合  
介護予防・日常生活支援総合事業に係る住民主体サービス事業費補助金  
(1年度につき 上限5万円、立ち上げの場合上限10万円)

連絡先	所在地	電話番号
知立市役所 長寿介護課	広見三丁目1	0566-95-0191 (直通)

- (2) 認知症のご本人を含む地域活動を行う場合  
高齢者サロン事業費補助金 (1年度につき 上限10万4千円)

連絡先	所在地	電話番号
知立市役所 長寿介護課	広見三丁目1	0566-95-0191 (直通)

- (3) ボランティア登録をする場合  
知立市ボランティア・市民活動センターによるボランティア登録
- ・ボランティア活動保険加入助成 (1名につき100円)
  - ・地域福祉活動助成 (1グループにつき1万円以内、サロンについては3万円以内)

連絡先	所在地	電話番号
知立市社会福祉協議会 ボランティア・市民活動センター	八ツ田町泉43	0566-82-3339

### 知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱

#### (目的)

第1条 この要綱は、認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生し、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族との支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に掲げた「共生」の地域づくりと「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号）に掲げた「共生社会」の実現を推進することを目的とする。

#### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 認知症サポーター 認知症サポーター等養成事業の実施について（平成18年7月12日老計発第0712001号厚生労働省老健局計画課長通知。以下、「厚労省通知」という。）に基づく認知症サポーター養成事業を修了した者をいう。
- (2) オレンジメイト 認知症サポーター等養成事業の実施について（厚労省通知の別添「認知症サポーター等養成事業実施要項」の3.（3）に定める講座に基づくステップアップ講座（以下、「オレンジメイト育成研修」という。))を修了した者をいう。
- (3) チームオレンジちりゅう 認知症の人やその家族の支援ニーズとオレンジメイトを中心とした支援を繋ぐ仕組みを構築するため、第7条に規定する登録を受けた団体をいう。
- (4) チームオレンジコーディネーター チームオレンジちりゅうを整備し、その運営を支援する者をいう。

#### (実施主体)

第3条 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（以下「事業」という。）の実施主体は、知立市とする。ただし、市長は、適切な事業運営が確保できると認められる者に対し、事業の全部または一部を委託することができるものとする。

#### (事業内容)

第4条 事業の内容は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 次に掲げるオレンジメイト及びチームオレンジちりゅうへの支援
  - ア 地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズの把握支援
  - イ オレンジメイト育成研修の企画や受講勸奨等実施支援
  - ウ オレンジメイト等によるチームオレンジちりゅうの編成支援
  - エ 地域の医療若しくは介護の関係団体又は小売業等生活関連の企業その他の団体との連携体制の構築支援
  - オ その他活動に関する支援
- (2) 次に掲げるオレンジメイトの活動及びチームオレンジちりゅうの運営に対する助言

ア 認知症の人やその家族の視点を反映したオレンジメイト及びチームオレンジちりゅうの活動方針への助言

イ 認知症の人やその家族の支援ニーズとオレンジメイト及びチームオレンジちりゅうの支援とのマッチングへの助言

ウ 個人情報適切な管理への助言

エ オレンジメイト及びチームオレンジちりゅうの交流会の開催への助言

オ その他運営に関する助言

2 事業の実施に当たって、前項の役割を担うチームオレンジコーディネーターを市に1名以上配置するものとする。この場合において、認知症の人の数その他の状況により、認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターを兼務することも可能とする。

3 チームオレンジコーディネーターは、第1項の業務について、認知症の人やその家族の支援ニーズのほか、既存の社会資源等を勘案して、具体的な内容を決定する。

(オレンジメイト及びチームオレンジちりゅうの活動内容)

第5条 オレンジメイト及びチームオレンジちりゅうの活動の内容は次の各号に掲げる事項に基づき具体的に決定する。

(1) 認知症の人やその家族の個別支援

(2) 認知症の人を含む地域活動等

(チームオレンジちりゅうの登録要件)

第6条 チームオレンジちりゅうは、次の各号のいずれにも該当する団体でなければならない。

(1) 市内に活動の拠点があること。

(2) 市が主催する認知症サポーター養成講座及びオレンジメイト育成研修を当該団体等のメンバーが受講し、又は受講する予定であること。

(3) チームリーダー1人を含む2人以上で構成される団体であること。

(4) 営利を目的とする活動を行わないこと。

(5) 政治活動又は宗教活動を主たる目的とする活動を行わないこと。

(チームオレンジちりゅうの登録申請)

第7条 チームオレンジちりゅうの登録を受けようとする団体等(以下「申請団体等」という。)は、チームオレンジちりゅう登録申請書(様式第1)及びチームオレンジちりゅうチーム員登録申請書(様式第2)を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定により提出のあった申請書の内容を審査し、適当と認めるときは、登録を決定し、チームオレンジちりゅう登録証(様式第3)を申請団体等に交付するものとする。

(チームオレンジの登録内容の変更又は登録の取消)

第8条 登録されたチームオレンジちりゅうは、登録内容を変更し、又は登録を取り消すときは、チームオレンジちりゅう登録内容変更(取消)届出書(様式第4)を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定にかかわらず、登録されたチームオレンジちりゅうが次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができるものとする。

(1) 第5条に定める登録要件に適合しなくなったとき。

(2) 偽りその他不正な手段により登録の決定を受けたと認められるとき。

(3) その他市長が不相当と認めるとき。

3 市長は、第1項に規定する登録取消の届出を受けた場合又は前項の規定により登録を取り消すことを決定した場合は、チームオレンジちりゅう登録取消決定通知書（様式第5）により、当該チームオレンジちりゅうに対し通知する。

（実績報告）

第9条 オレンジメイト及びチームオレンジちりゅうは、当該年度の活動が完了したときは、翌年度10日までに次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) オレンジメイト活動実績報告書（様式第6）又はチームオレンジちりゅう活動実績報告書（様式第7）

(2) その他市長が必要と認める書類

（個人情報の保護）

第10条 事業に従事する者は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、当該事業に関して知り得た秘密及び個人情報の保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。この場合において、事業に従事しなくなった後も同様とする。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第 1 (第 7 条関係)

チームオレンジちりゅう登録申請書

年 月 日

知立市長 様

(申請者)

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱第 7 条第 1 項の規定により、次のとおり登録申請します。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。

チーム名	チームオレンジちりゅう _____	
チーム リーダー	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話	
	受講履歴	認知症サポーター養成講座 (□受講済・□予定) オレンジメイト育成研修 (□受講済・□予定)
活動拠点		
チーム員	人	
活動内容	目的・日時・活動地域・内容等	

様式第2（第7条関係）

チームオレンジちりゅうチーム員登録申請書

年 月 日

知立市長 様

（申請者）

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり登録申請します。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。

チーム名	チームオレンジちりゅう _____	
チーム員	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	受講履歴	認知症サポーター養成講座（ <input type="checkbox"/> 受講済・ <input type="checkbox"/> 予定） オレンジメイト育成研修（ <input type="checkbox"/> 受講済・ <input type="checkbox"/> 予定）
チーム員	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	受講履歴	認知症サポーター養成講座（ <input type="checkbox"/> 受講済・ <input type="checkbox"/> 予定） オレンジメイト育成研修（ <input type="checkbox"/> 受講済・ <input type="checkbox"/> 予定）
チーム員	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	受講履歴	認知症サポーター養成講座（ <input type="checkbox"/> 受講済・ <input type="checkbox"/> 予定） オレンジメイト育成研修（ <input type="checkbox"/> 受講済・ <input type="checkbox"/> 予定）

第 号

# チームオレンジちりゅう 登録証

チーム名

知立市認知症サポーター活動促進・地域  
づくり推進事業実施要綱第7条第2項の規  
定により、貴チームをチームオレンジちりゅう  
として登録します。

月 日

知立市長



様式第4（第8条関係）

チームオレンジちりゅう登録内容変更（取消）届出書

年 月 日

知立市長 様

（申請者）

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり届出します。

チーム名	チームオレンジちりゅう _____	
チーム リーダー	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話	
変更内容	(変更前)	
	(変更後)	
	(変更理由)	
取消	(取消理由)	

知 長 第 号

年 月 日

チームオレンジちりゅう登録取消決定通知書

様

知立市長 印

チームオレンジちりゅうの登録について、次のとおり取り消したので、知立市認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱第 8 条第 3 項の規定により通知します。

チーム名	チームオレンジちりゅう_____
取消日	
取消理由	

氏名 \_\_\_\_\_

活動日	活動場所	活動内容	参加人数 (集いの場の開催等 の場合に記載)
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

\_\_\_\_\_年度 チームオレンジちりゅう活動実績報告書

団体名 チームオレンジちりゅう \_\_\_\_\_

活動日	活動場所	活動内容	参加人数 (集いの場の開催等 の場合に記載)
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			