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（□受講済・□予定）  オレンジメイト育成研修（□受講済・□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（□受講済・□予定）  オレンジメイト育成研修（□受講済・□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（□受講済・□予定）  オレンジメイト育成研修（□受講済・□予定） |