

オレンジ協力隊登録申請書

年 月 日

久留米市長 あて

オレンジ協力隊事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり登録申請します。

申請団体等	フリガナ			
	名称	オレンジ協力隊		
	所在地			
	団体・法人の種別	地域住民団体/ボランティア団体/NPO 法人/社会福祉法人/医療法人/ 介護事業所/学校/民間企業/その他（ ）		
	代表者		連絡先	
主な活動場所				
活動頻度・日時		定期		
		不定期		
宣言（活動）内容				
活動の対象者 （該当項目に○、複数可）	認知症の人/若年性認知症の人/認知症疑いの人/ 認知症の人の介護者/高齢者一般/一般市民（どなたでも）/ その他（ ）			
協力隊員数※	人			
担当者・問い合わせ先	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 代表者と異なる フリガナ 氏名：		電話： FAX： E-mail：	

※オレンジ協力隊員名簿（様式第1号の1）を提出し、認知症サポーター養成講座修了者には○印をつけておくこと。