

(様式10号)

古河市チームオレンジ活動報告書

年 月 日

チームオレンジの名称		
チーム代表者	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
活動内容	該当する活動内容に☑ し、回数を記入してください ☐ 認知症カフェの開催 【年 回】 ☐ 認知症本人や家族との交流会の開催 【年 回】 ☐ 認知症に関する研修会の開催・参加 【年 回】 ☐ 定期的な情報交換・活動報告 【年 回】	
具体的な内容	(自由記載)	

[illegible]