

(様式2号)

こがオレンジフレンズ登録申請書

年 月 日

チームオレンジの活動に参加協力したいので、こがオレンジフレンズの登録について、次の通り申請します。

ふりがな	
氏名	
生年月日	
住所	
電話番号	

可能な活動内容(該当するところにレ点をご記入ください。複数回答可。)

□認知症カフェの支援 □古河認知症の家族の会の支援

□認知症高齢者の見守り支援

□その他()

※活動で知り得た利用者等の個人情報の保護に努めます。

氏名 _____