



提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

千代田区オレンジサポーター登録用紙

◆登録情報

ふりがな		性別	男 / 女 / 未回答		
氏名		生年月日	年	月	日
住所	〒 _____				
連絡先(自宅)		連絡先(携帯)			
区分	在住 / 在勤 / 在学		勤務先・	学校名	
メール					

◆認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座受講実績

認知症サポーター養成講座	年	月 (頃)	受講	済 / 予定	(いずれかに○)
ステップアップ講座	年	月 (頃)	受講	済 / 予定	(いずれかに○)

◆ボランティア活動について

活動できる曜日・時間帯	例：平日の夜間、土日の昼間など
活動したい内容、興味のある分野	1. 認知症本人ミーティングや認知症カフェへの参加 2. 傾聴 3. 外出支援、同行支援 4. イベントの手伝い、運営補助 5. その他 (_____)
過去の活動経験	1. なし 2. 個人 3. 団体 4. 個人・団体の両方 過去の活動① (_____) 過去の活動② (_____)

- オレンジサポーター登録情報は、高齢者あんしんセンター等関係機関に提供する場合があります。
- オレンジサポーターの登録管理や認知症サポーターとしての活動にかかる連絡以外に使用することはありません。

【区処理欄】

受領日	処理日	担当	係長	課長
/	/			