

# 大阪市 オレンジパートナー登録申請書

様式第6号

大阪市長 様

申請日：

下記の通り、大阪市のオレンジパートナーとして登録申請します。

登録区： 城東 区 区管理番号：

☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 廃止 廃止の理由（ ）

|                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
|--------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|------|--|
| 登録団体・企業名                       |   | 法人名                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |           |      |  |
|                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
| 電話番号                           |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 代表者氏名     |      |  |
| 所在地                            | 〒 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 窓口<br>連絡先 | 担当者  |  |
|                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           | 部署名  |  |
|                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           | 電話番号 |  |
| メールアドレス                        |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
| ホームページアドレス                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
| 活動・事業<br>概要                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
| 認知症事業<br>に関する<br>取り組み・協<br>力項目 |   | <input type="checkbox"/> 地域の認知症の人や家族の見守り <input type="checkbox"/> ちらし、ポスター等の配布・掲示                                                                                                                                                                                                    |  |           |      |  |
|                                |   | <input type="checkbox"/> 相談機関等との連携 <input type="checkbox"/> 認知症の人や家族の居場所づくり                                                                                                                                                                                                          |  |           |      |  |
|                                |   | <input type="checkbox"/> 認知症サポーターの養成 <input type="checkbox"/> 認知症関連の勉強会、イベントなどの開催                                                                                                                                                                                                    |  |           |      |  |
|                                |   | <input type="checkbox"/> 認知症関連事業への講師派遣 <input type="checkbox"/> 場所や物品の提供・貸出                                                                                                                                                                                                          |  |           |      |  |
|                                |   | <input type="checkbox"/> 認知症の人や家族の意見を活用するしくみ <input type="checkbox"/> その他 独自の取り組み                                                                                                                                                                                                    |  |           |      |  |
|                                |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
| その他<br>自由記載                    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           |      |  |
| 申請にあ<br>たっての<br>注意事項           |   | <p>・上記の内容についてはオレンジサポーター地域活動促進事業の実施に必要な範囲で関係する者に共有します。</p> <p>・太字の項目については、大阪市社会福祉協議会のホームページに掲載します。</p> <p><a href="https://www.osaka-sishakyo.jp/orangepartner_list/">https://www.osaka-sishakyo.jp/orangepartner_list/</a></p> <p>・登録の変更及び廃止をについては、各区の認知症地域支援コーディネーターへ連絡をお願いします。</p> |  |           |      |  |

|                   |    |              |  |                |                  |      |       |                              |  |
|-------------------|----|--------------|--|----------------|------------------|------|-------|------------------------------|--|
| 担当認知症地域支援コーディネーター |    | 事業所名         |  | 城東区ゆうゆうオレンジチーム |                  | 担当者名 |       |                              |  |
| 連絡先               | 電話 | 06-6936-1101 |  | FAX            | 06 - 6936 - 1154 |      | Email | yuyu-orange@aioros.ocn.ne.jp |  |
| ステッカー配付日          |    |              |  |                |                  |      |       |                              |  |

市社協使用欄

|      |  |        |  |        |  |
|------|--|--------|--|--------|--|
| 管理番号 |  | 市社協受付日 |  | WEB掲載日 |  |
|------|--|--------|--|--------|--|