年　　月　　日

習 志 野 市 長　宛て

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者） | 団体（事業所等）名 |
|  | 代表者名　　　　　　　　　　　　 |

**ならしのオレンジテラス登録申請書**

習志野市認知症認知症サポート事業所・ならしのオレンジテラス登録事業実施要領第４条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、同要領第２条第２項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

**（太枠内の内容は実施要領第５条第２項及び第４項の規定により名簿に登録し公表します。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体（事業所等）名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話　　　  | ＦＡＸ |
| Ｅ-mail |
| ホームページアドレス |  |
| ならしのオレンジテラスの愛称 |  |
| 団体の形態（当てはまるものに○） | 1. 医療又は介護の専門職を配置する事業所等
2. ①以外の事業所等
 |
| ならしのオレンジテラスの開始予定又は開始年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 担当者 | （所属）（氏名） | （連絡先） |

|  |
| --- |
| 運営するならしのオレンジテラスについて |
| 開催頻度 |  |
| 会場名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 会場までのアクセスと所要時間 | 駅（又はバス停）から徒歩　　　　　　　分 |
| 駐車場の有無 | □有　（　　　　　　　　台）　　　　　　　　□無。 |
| 事前申込み | □要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□不要 |
| 参加費 | □要　（　　　　　　　　円）　　　　　　　　□不要 |
| 市民へのPR |  |
| 問い合わせ先 | 電話　　　  | ＦＡＸ |
| Ｅ-mail |

※この内容は、習志野市ホームページ等で公開します。

※内容に変更がある場合は、速やかな登録内容変更届の提出が必要です。