

おかやま認知症サポート企業等登録申請書

年 月 日

岡山市長様 (担当課 高齢者福祉課)

おかやま認知症サポート企業等支援事業実施要綱第3条の規定により、おかやま認知症サポート企業等の登録を申請します。

登録の申請理由	【必須】																																	
認知症サポーター養成講座等開催計画 (1)または(2)のどちらかは必ず記載下さい。 ※企業等の中で1人でも過去に講座を受講した認知症サポーターがいる(または今年度養成する予定がある)場合から申請できます。	【必須】	<p>(1)今年度認知症サポーター養成講座を受講済みまたは受講予定の場合 ＜認知症サポーター養成講座受講状況または受講計画＞</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開催予定</th> <th>養成人数(予定)</th> <th>市キャラバンメイト(講師)派遣希望</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月頃</td> <td>人</td> <td>有・無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月頃</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月頃</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※認知症サポーターカード(無料)は、講座開催時に上記合計人数分を配付します。(養成講座は、開催予定の1ヶ月前までに本市へ受講計画書の提出が必要です。) ※すでに講座受講後に申請される場合は、備考欄に「受講済」と記載下さい。</p> <p>(2)過去の認知症サポーター養成講座受講者が(1人でも)いる場合</p> <p>1)受講実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>受講年度</th> <th>養成人数</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前々年度以前</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>前年度</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2)現在受講者が認知症サポーターであることの明示方法 <input type="checkbox"/>認知症サポーターカード <input type="checkbox"/>シール <input type="checkbox"/>ピンバッジ <input type="checkbox"/>その他 <input type="checkbox"/>オレンジリング <small>(※オレンジリング、シール、ピンバッジは申請企業の実費負担になります。)</small></p> <p>(3)店舗等に貼るステッカーの希望枚数(1事業所10枚が上限です) ()枚 ⇒ ()箇所に掲示予定 <small>※ステッカーはサポーター養成講座受講が報告書(様式第4号)で確認出来次第、送付します。</small></p>	開催予定	養成人数(予定)	市キャラバンメイト(講師)派遣希望	備考	年 月頃	人	有・無		年 月頃	人			年 月頃	人			合計	人			受講年度	養成人数	備考	前々年度以前	人		前年度	人		合計	人	
開催予定	養成人数(予定)	市キャラバンメイト(講師)派遣希望	備考																															
年 月頃	人	有・無																																
年 月頃	人																																	
年 月頃	人																																	
合計	人																																	
受講年度	養成人数	備考																																
前々年度以前	人																																	
前年度	人																																	
合計	人																																	
その他の取組計画	【任意】	様式第2号(裏面)へ、その他の取組計画について記載してください。																																
ホームページ公表内容 ※⑤⑥については状況に応じて公表予定	【必須】	<p>①企業名 【 】</p> <p>②業種 【 】業種は主として該当するものを一つ記載</p> <p>③所在地 【 】</p> <p>④企業ホームページ URL 【 】</p> <p>⑤代表者名 () ⇨ 講座受講の有無(有・今後予定・無)</p> <p>⑥従業員数 (人) ⇨ うち認知症サポーター数 (人)</p>																																

＜担当者連絡先＞(ステッカー等の送付先) ※以下については公表しません。

<input type="checkbox"/> 企業名及び担当部署	
<input type="checkbox"/> 担当者氏名	
<input type="checkbox"/> 住所	〒
<input type="checkbox"/> 連絡先(電話・FAX)	TEL : FAX :
<input type="checkbox"/> メールアドレス	

詳しくは、市HPをご覧ください。(申請時、本申請書をFAXして下さい。)

お申込・お問合せ先
 岡山市保健福祉局 高齢福祉部 高齢者福祉課
 〒700-8544 岡山市北区鹿田町1-1-1
 電話：086-803-1230(直通) FAX：086-803-1754

「おかやま認知症サポート企業等支援事業」の詳細は、[岡山市ホームページ](http://www.city.okayama.jp/kurashi/0000025448.html)をご覧ください。
<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000025448.html>



