苫小牧市「認知症サポーターのいるお店・事業所」登録申請書

年　　　月　　　日

苫小牧市認知症キャラバン・メイト連絡会

　会長　宮津　礼子　様

申請者　所在地

名　称

代表者

苫小牧市「認知症サポーターのいるお店・事業所」登録制度実施要領に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 団体名 |  |
| 区分 | 住民　・　企業・職域　・　行政　・　介護サービスその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒　　　－苫小牧市 |
| 養成講座受講状況（※１） | □　団体受講　　　　年　　　　月　　　　日□　個人受講　　　　年　　　　月　　　　日　　（氏名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 外部への公表 | □　市（連絡会事務局）公式ホームページへの掲載希望　□　SNS等での公表希望□　どちらも希望しない |
| 情報提供の同意 | □　関係機関（※２）へ申請書の内容を情報提供することに同意します。 |
| 担当者 | （氏名）　　　　　　　　　（電話番号）（E-mail） |
| 備　考 |  |

※１　受講が令和６年度以前で正確な受講日が不明な場合、おおよその日を記入する。

※２　地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、その他事務局が必要と認める機関。

苫小牧市「認知症サポーターのいるお店・事業所」登録申請書

令和　７年　４月　１日

苫小牧市認知症キャラバン・メイト連絡会

　会長　　様

申請者　所在地　苫小牧市旭町４丁目５番６号

名　称　苫小牧市役所

代表者　とまチョップ

苫小牧市「認知症サポーターのいるお店・事業所」登録制度実施要領に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | とまこまいしやくしょ |
| 団体名 | 苫小牧市役所 |
| 区分\*当てはまるものを丸で囲む\*その他の場合はカッコ内も記載 | 住民　・　企業・職域　・　行政　・　介護サービスその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒053-8722苫小牧市旭町４丁目５番６号 |
| 養成講座受講状況（※１） | ☑　団体受講　令和　６　年　３　月　３１　日□　個人受講　　　　年　　　　月　　　　日（氏名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 外部への公表 | ☑　市（連絡会事務局）公式ホームページへの掲載希望　☑　SNS等での公表希望□　どちらも希望しない |
| 情報提供の同意 | ☑　関係機関（※２）へ申請書の内容を情報提供することに同意します。 |
| 担当者\*代表番号・組織アドレスを記載 | （氏名）苫小牧　太郎　（電話番号）0144-32-6111（E-mail）kaigo@city.tomakomai.hokkaido.jp |
| 備　考 | （特にない場合は記載不要） |

※１　受講が令和６年度以前で正確な受講日が不明な場合、おおよその日を記入する。

※２　地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、その他事務局が必要と認める機関。