くまもとオレンジ大使（認知症本人大使）活動報告書

別紙２

　　年　　月　　日

熊本県認知症対策・地域ケア推進課長　様

１　依頼者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 所属（団体）名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名等 |  |
| 実施日 |  |
| 会場 |  |
| 参加者数（イベント等の場合のみ） |  |
| 実施内容 |  |
| 協力いただいた大使の氏名 |  |

※くまもとオレンジ大使が活動した内容については、県ホームページにて活動を紹介することとしています。

※提供が可能な写真や、映像等がありましたらご提供くださいますようお願いします。

提出先：熊本県認知症対策・地域ケア推進課　認知症対策班

　　　　Mail: [ninchishouke@pref.kumamoto.lg.jp](mailto:ninchishouke@pref.kumamoto.lg.jp)