

おおぶオレンジサポーター登録申請書

年 月 日

大府市長 殿

おおぶオレンジサポーター活動事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり登録申請します。

ふりがな 氏名	(生年月日 年 月 日)
住所	
電話番号	
メールアドレス	
関心のある活動 ※□に✓を入れて下さい	<input type="checkbox"/> 認知症カフェ <input type="checkbox"/> 本人交流会「コスモスクラブ」 <input type="checkbox"/> 就労的活動支援 <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 買い物代行 <input type="checkbox"/> 外出の付き添い（買い物など） <input type="checkbox"/> 行方不明発生時の捜索活動への参加 <input type="checkbox"/> その他 ()
特技や趣味	

<事務局使用欄> 登録番号 / 登録年月日 年 月 日