

企業・団体用

年 月 日

企業・団体名 \_\_\_\_\_

申請者 \_\_\_\_\_

チームオレンジ登録申請書 兼 変更届

岡山市チームオレンジに次のとおり登録申請します。なお、活動上知り得た秘密及び個人情報  
 報を適切に取り扱うことを誓います。

申請企業	フリガナ			
	★企業等名			
	★業種※1			
	★所在地			
	★代表者名			
	★企業ホームページ	URL		
	担当者氏名		連絡先	( )
	Eメール			
★主な活動内容 (該当する項目に○、 複数可)※2		本人、家族等の社会参加・居場所づくり その他( )		
		見守りや個別支援 その他( )		
		認知症の啓発など その他( )		
		その他( )		
認知症サポーター数	受講者	人、受講予定者	人	
ステップアップ講座 受講者数	受講者	人、(ステップアップ講座受講予定	人)	
店舗等に貼るステッ カーの希望枚数	<b>ステッカー( )枚 → ( )箇所に掲示予定</b> ※ステッカーは上記認知症サポーター数の申告内容により送付します 受講者がいない場合は、受講が確認でき次第送付します ※既に配布させて頂いている場合でも追加分を含め10枚を上限に送付します。 (ステッカーが10枚以上必要な場合は、取組企業等の実費負担になります) ※なお、一度申請された企業等でもご希望があれば追加で送付します。			
★具体的な活動内容 (PRポイント) (100文字以内)	・当事者や家族にとってどのようなメリットがあるか ・企業としてどのようなことに取り組むか			

★：市ホームページなどにおける公開の対象になります。

※登録内容に変更があったとき、チームオレンジの活動を終了するときは、市への届け出が必要です。

※1業種は主として該当するもの1つを記載

※2主な活動内容参考

チームオレンジ	活動	内容
見守り・個別支援	認知症の方への支援	認知症高齢者が利用しやすい環境づくりへの取り組みをしている（対応マニュアルの作成、従業員への研修等）
普及啓発	若年性認知症への対応	若年性認知症に関する普及啓発をしている
見守り・個別支援	若年性認知症への対応	若年性認知症の人を雇用している（継続雇用する仕組み）
普及啓発	従業員及びその家族への支援	地域包括支援センターの紹介をしている
普及啓発	従業員及びその家族への支援	認知症コールセンターの紹介をしている
見守り・個別支援	行政・地域連携	従業員に岡山市行方不明高齢者さがしてメール事業の協力者について登録をすすめている
見守り・個別支援	行政・地域連携	岡山市高齢者・子どもの見守りネットワーク事業に協力事業者等として参画している
社会参加・居場所づくり	なし	認知症に関連した地域活動などへの支援・連携を行っている
普及啓発	その他	本市の作成する認知症普及啓発資材の掲示、従業員・顧客への配布を行っている