（様式１）

チームオレンジひたちなか　入会申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

ふりがな			
氏名			
住所			
電話番号		携帯番号	
生年月日	（昭・平）　年　月　日	メール	

可能な活動内容（該当するところにレ点をご記入ください。）※複数回答可

□グループ１（自分の生活の中で認知症の方やその家族の目配り気配り心配りのサポート）

□グループ２（市が企画するイベントへの参加）

□グループ３（□傾聴活動　□個別支援　□イベント企画）

活動範囲について選択してください。

市内全域　　近隣地域　　その他（　　）

会員は活動で知り得た情報は利用者等の個人情報の保護に努めます。

署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ご記入していただいた情報は、チームオレンジひたちなかの活動以外で使用することはありません。