

様式第 1 (第 3 条関係)

チームオレンジ登録申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

鹿児島市チームオレンジ認定要領第 3 条第 1 項の規定により、次のとおり登録申請します。

項目	内容	
チーム名称		
リーダー名	(市の指定する講座受講 有 ・ 無)	
チーム員数	人※ (内、認知症の人 人)	
活動物品の必要数	人分 (理由:)	
連絡担当者名	(連絡先:)	
団体・法人の種別	地域住民団体／ボランティア団体／NPO法人／社会福祉法人／医療法人／介護事業所／福祉事業所／学校／民間企業／その他 ()	
運営母体の名称等 (ある場合)		
活動頻度・日時	定期・不定期	例) 月 回程度 ()
主な活動場所	拠点名:	対象区域:
活動目的 (該当項目に○、複数可)	チーム運営 (本人も特技などを活かして運営に参画)	
	サロン交流 (見守り、情報収集、支援等の情報提供)	
	レクリエーション、講座等	
	社会活動への参加 (清掃活動、地域行事等)	
	その他 (例: 生活支援 (ゴミ出し等)) ()	
具体的活動内容、利用料、参加費等 (下段は宣誓事項、該当時は○)		
	営利性、政治性若しくは宗教性のある活動又は暴力団と関わりのある活動を行わない	
添付資料	年間活動計画表、活動協力費振込先口座の写し、その他	

※構成員においても本市が指定する講座を受講すること (予定含む)

【活動協力費振込先】

金融機関名	種別	口座番号	口座名義
銀行 (金庫)	普通		フリガナ
店	当別貯蓄		