

富山市認知症高齢者見守りネットワーク協力団体登録書

年 月 日

(宛先) 富山市長

協力団体名

所在地

代表者名

印

協 力 団 体 名	
代 表 者 名	
所 在 地	〒
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メー ル ア ド レ ス	
担 当 者 名	
そ の 他	
協 力 内 容	<p>協力のできる内容について○を付けてください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症の人に対して優しい気持ちで接します。 2. 道に迷った人がいたら優しく声をかけます。 3. お店に認知症の人がこられたら、お手伝いします。 4. 団体員や社員に対して認知症の説明会を開催します。 5. 認知症の研修会等に参加します。 6. 認知症の相談窓口を開設します。 7. 近隣に認知症の人がおられたら、見守りに協力します。 8. 認知症についての相談があれば、専門機関や相談機関を紹介します。 9. 地域への説明会等に講師として参加します。 10. 物忘れ検診を実施し、介護予防に協力します。 11. その他、可能な範囲で協力します。 <p>()</p>
その他	市への要望等がありましたらご意見をお願いします。