

寒川町チームオレンジ活動依頼申請書

年 月 日

(宛先) 寒川町長

(申請者) 氏 名

対象者との続柄

住 所

電話番号

寒川町認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業実施要綱第10条の規定に基づき、寒川町チームオレンジの活動を依頼します。

対象者	フリガナ		性 別	
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒		
活動希望 日時・内容				
特記事項	※活動に必要な連絡事項等をご記入下さい			

【同意欄】 寒川町チームオレンジの活動を依頼するにあたり、下記事項に同意します。

- ・当該申請は、活動を確約するものではないことについて承知しています。
- ・活動内容により、交通費等その他活動に係る実費を徴収される場合があることについて承知しています。
- ・当該申請書に記載された個人情報等を、活動者に通知することに同意します。また、依頼により知り得た活動者の個人情報等の秘密を厳守します。
- ・活動内容について、必要に応じて町や活動者等と責任を持って連絡調整します。
- ・活動中に相手方に損害を与えた場合は賠償責任を負い、町に対し住民活動補償制度の範囲を超える責任は問いません。
- ・営利、宗教、政治活動、その他事業目的達成に反する行為は行いません。
- ・その他要綱に定めのない事項について、町の指示に従います。

申請者署名