

様式5 (第11条第2項関係)

函館市チームオレンジ実施報告書

年 月 日

函館市長 様

運営団体
住 所
代表者名
担当者名
函館市チームオレンジ認証 No

チームオレンジ活動を下記のとおり実施しましたので報告します。

記

1	チームオレンジ 名 称	
2	協力等事業者	
3	活 動 日	<input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 定期 ()
4	活 動 人 数 (チームメンバー)	実人数 人, 延べ人数 人
5	活 動 場 所	
6	活 動 内 容	
6	実 施 効 果 (感 想)	1 認知症の人や家族にとって 2 地域住民にとって 3 チームメンバーにとって 4 運営団体にとって
7	添 付 書 類	活動時の様子がわかるもの (写真等)
8	そ の 他	

- (1) 把握が難しい場合はおおよその人数を記載してください。
- (2) 毎年度末までに実施報告書を作成してください。
- (3) 枠内に記載が難しい場合は、別紙資料参照とし資料添付で提出してください。