

えどがわオレンジ協力隊にご登録ください

◆あなたの事業所にいませんか？

- 認知症サポーター養成講座を受けた方
- 認知症に関する研修を受けた方（※）
※認知症介護基礎研修 など

該当する方が1人いれば、
えどがわオレンジ協力隊に
登録できます！



◆協力隊に認定・登録されると

- ①ステッカーが交付されます。
- ②介護保険課ホームページにて顕彰されます。



このステッカー
が目印です

◆認定・登録方法

裏面の申請書に記入のうえ、FAXで下記までお送りください。
共通行動宣言に (check) し、独自の行動宣言をお願いします。



認知症になっても、できる限り住み慣れた地区で、
安心して暮らせるまちの実現に向けて、ご協力くだ
さい！

◆問い合わせ先

江戸川区介護保険課事業者調整係 TEL：03-5662-0032
FAX：03-5663-5172

【えどがわオレンジ協力隊ホームページ】

<http://www.kaigo.city.edogawa.tokyo.jp/ninchisyou/orange.html>

詳しくはこちらから→



提出先：江戸川区福祉部介護保険課事業者調整係 相場・福田 宛て

FAX番号：03（5663）5172

※FAX（送信状不要）または郵送でお送りください

年 月 日

「えどがわオレンジ協力隊」認定申請書

介護保険課長あて

「えどがわオレンジ協力隊」の趣旨に賛同し、下記のとおり認定を申請します。

協力隊名称		
種別	商店・介護事業所・企業・学校・医療機関・金融機関・交通・保険 町会・自治会・NPO・ボランティアグループ・官公庁・組合・団体 その他（ ）	
代表者名		
所在地	〒	
連絡先	電話番号	
	FAX（任意）	
	E-mail（任意）	メール配信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
ホームページ アドレス	協力隊一覧への掲載を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
行動宣言	<input type="checkbox"/> 以下の共同宣言に賛同します。 「私たちは認知症についての知識を生かし、認知症の人の人格を尊重して丁寧に接する事を心がけます。また、助け合いにより安心して暮らせるまちの実現を目指します。」 <input type="checkbox"/> 以下の宣言をします。 ・ ・	
ステッカー希望枚数 （複数枚の場合は理由）	枚	理由：
サポーター等の人数	人	（申請時）
（区役所処理欄）		

【問合せ先・郵送先】 〒132-8501 江戸川区中央1-4-1

江戸川区 福祉部 介護保険課 事業者調整係

TEL：03-5662-0032