一般社団法人日本認知症ケア学会

地域ケア活動支援申請書

|  |
| --- |
| Ⅰ．申請者に関する事項（選考結果等は本学会に登録されている連絡先に送付いたします） |
| 申請者名（代表者名） | フリガナ | 会員番号（4桁または5桁） |
|  |  |  |  |  |  |
| TEL | E-mail |
| Ⅱ．活動内容に関する項目 |
| 活動名称 |  |
| 活動主体種別いずれか1つにレ印 | □ 個人□ 団体［団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |
| 活動内容種別いずれか1つにレ印 | □ 社会貢献　　　　　　　　　　　　　□ 認知症ケアの質向上□ 認知症ケアに関する教育・研修　　　□ その他 |
| 申請理由 |  |
| 活動目的 |  |
| 活動計画 |  |
| 活動全体の収支予算書 | 学会ホームページからダウンロードしてください（用紙サイズ：A4） |
| 名簿 | 指定様式はございません．任意に作成してください（用紙サイズ：A4） |

【注意】

申請理由・活動目的・活動計画の記載に際しては，申請者が任意で別紙を作成して本申請用紙に添付することができます．なお，パンフレット等の補足資料を添付する場合には，用紙サイズをA4に揃え5ページまでに収めてください（両面印刷不可）．