


## 四日市市認知症フレンドリー大使応募用紙

ふりがな	
氏名	 <small>自筆で記入する場合は押印不要</small>
住所	
生年月日 年齢	T・S・H 年 月 日 歳(令和6年7月1日時点)
電話番号 <small>(日中連絡が付きやすい番号)</small>	
メールアドレス	
認知症の原因となる疾患名(診断された時期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルツハイマー型認知症(診断された時期 歳頃)</li> <li>・ 血管性認知症(診断された時期 歳頃)</li> <li>・ レビー小体型認知症(診断された時期 歳頃)</li> <li>・ 前頭側頭型認知症(診断された時期 歳頃)</li> <li>・ その他( ) (診断された時期 歳頃)</li> </ul>
認知症の診断を受けた病院	病院・診療所名
略歴・経過	<small>※ 略歴…職歴やボランティア経験など、これまでの活動内容</small> <small>※ 経過…認知症と診断されたときから現在までの状況</small>
大使として伝えたい内容、活動したい内容	

特技・趣味	
家族の同意	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

**活動方法について**

以下は大使委嘱後の活動方法についてお尋ねします。

それぞれの大使に合った活動方法を考えるため、参考とさせていただきます。率直なお気持ちでご回答ください。

活動をするうえで、必要な支援について	例) スケジュール管理をお願いしたい、話す内容を一緒に考えたい、打ち合わせと一緒に参加したい
大使として協力が可能な活動について (当てはまる内容全てに☑)	<input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成講座などの対象を限定とした研修やセミナーでの講師 <input type="checkbox"/> 市民公開講座など、広く一般の人を対象とする場での講師 <input type="checkbox"/> 市広報誌やホームページや普及啓発リーフレットなどへの寄稿 <input type="checkbox"/> 広報映像などへの出演 <input type="checkbox"/> その他(                    )
大使として、活動可能な範囲について	<input type="checkbox"/> 四日市市内 <input type="checkbox"/> 三重県内 <input type="checkbox"/> 三重県外

自己PR

あなた自身について、アピールしたいことがありましたら、以下の余白に自由にお書きください。

活動に同行できる支援者がいる場合、以下にご記入ください。

支援者について	ふりがな	
	氏名	
	所属	
	住所	
	電話番号 (日中連絡が付きやすい番号)	
	メールアドレス	
大使との面談について	<input type="checkbox"/> 同席可能 <input type="checkbox"/> 会場まで付き添い可能だが、面談の同席不可 <input type="checkbox"/> 同席不可	
大使に委嘱された場合の活動支援について	<input type="checkbox"/> 市に依頼を希望 <input type="checkbox"/> 移動支援などは行うが、活動の際は市に同席を希望 <input type="checkbox"/> 移動支援及び活動についても同席を希望	

活動時の緊急連絡先について、以下にご記入ください。

活動時の 緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 家族(続柄:       ) <input type="checkbox"/> その他(       ) (いずれかに☑)	
	ふりがな	
	氏 名	
	住所	〒
	電話番号 (日中連絡が付きやすい番号)	
	メールアドレス	