

「ちばオレンジ大使」活動報告書

様式 2

作成年月日： 年 月 日

機関名	
課室名	
担当者名	
電話番号	
メール	

＜活動を依頼した内容について＞

イベント名・会議名 等	
内容 (依頼書に基づき記載のこと)	
日時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
場所	
参加者数	
参加した大使の氏名	
その他 (感想・意見等)	

※活動終了後、原則 1 週間以内に提出してください。

送付先：千葉県健康福祉部高齢者福祉課認知症対策推進班 (kourei6@mz.pref.chiba.lg.jp)