

東京都北区チームオレンジ 実施報告書

提出日

____年 ____月 ____日

チームオレンジの名称： _____

実施日	実施内容 ※該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。 必要に応じて [] 内に詳細を記載してください。	参加人数
年 月 日 () 曜日	<input type="checkbox"/> 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) <input type="checkbox"/> 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） <input type="checkbox"/> その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	人
年 月 日 () 曜日	<input type="checkbox"/> 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) <input type="checkbox"/> 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） <input type="checkbox"/> その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	人
年 月 日 () 曜日	<input type="checkbox"/> 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) <input type="checkbox"/> 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） <input type="checkbox"/> その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	人
年 月 日 () 曜日	<input type="checkbox"/> 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) <input type="checkbox"/> 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） <input type="checkbox"/> その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	人
年 月 日 () 曜日	<input type="checkbox"/> 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) <input type="checkbox"/> 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） <input type="checkbox"/> その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	人
年 月 日 () 曜日	<input type="checkbox"/> 地域の支えあいを進める交流・活動の場の設定(例：認知症カフェ) <input type="checkbox"/> 自分らしく暮らし続けるためのサポート（見守り、声かけ、話し相手等） <input type="checkbox"/> その他、共生の地域づくりの推進に寄与する取り組み <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	人