様式第１号（第４条関係）

堺ぬくもりカフェ登録申込書

　　年　　月　　日

堺市長 殿

申込者　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）

電　話　番　号

（代表者が自署しない場合又は法人である

場合は、記名押印をしてください。）

堺ぬくもりカフェの登録について、堺ぬくもりカフェ登録事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所等の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 |  |
| 実施場所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 定　員 | 名程度 |
| 実施予定日 | 　　　曜日　　午前・午後　　：　　　～　午前・午後　　： |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| E-mailアドレス | 　　　　　　　　　　　＠ |
| 取組内容※実施する取組等にチェックを入れてください。 | □認知症である者及びその家族、地域住民、医師、看護師、介護支援専門員その他の専門職にある者等が集える場所の提供□認知症についての相談スペースの設置□認知症に関する専門的知識を有する専門職の配置□市が作成する認知症に関するリーフレット等の掲示又は配布□市が主催し、又は共催する認知症に関する普及啓発活動への協力□認知症サポーターの活動の場の提供□従業者に対する認知症に関しての知識の普及や推進□従業者に対する認知症に関する医療及び介護の情報の提供□認知症予防に資する活動 |
| 堺市ホームページへの掲載希望 | 希望する　　・　　希望しない |

申込みに当たっては、次の内容を御確認の上、□にチェックを入れてください。

□　当社（当団体）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団に該当せず、かつ、当社（当団体）の役員は、同法第２条第６号に規定する暴力団員又は堺市暴力団排除条例第２条第３号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。

□　私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員又は堺市暴力団排除条例第２条第３号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。

□　堺ぬくもりカフェの取組を実施することについて地域（自治連合協議会、単位自治会等）の理解を得るよう努めます。