

京都府認知症応援大使活動報告書

年 月 日

京都府高齢者支援課長 様

機関名 _____

担当者名 _____

連絡先 TEL) _____

連絡先 Mail) _____

依頼種別	<input type="checkbox"/> 講演会・研修等への出講 <input type="checkbox"/> 広報誌・広報映像等への寄稿・出演（取材） <input type="checkbox"/> ピアサポート活動 （認知症カフェ、本人ミーティング等つどいの場での支援活動） <input type="checkbox"/> 認知症に関する取組への提案・企画 （取組の企画会議への参画、アンケートへの協力、商品モニター等） <input type="checkbox"/> その他
活動内容	
日 時	
場 所	
活動した大使 の氏名	
広報の可否	可 ・ 不可

【注1】 活動内容に関するチラシ、写真等あれば本報告書に添付をお願いします。

【注2】 広報「可」とご回答いただいた場合、本活動について京都府の広報媒体にて大使の活動として広報することがあります。

京都府認知症応援大使活動報告書

令和 7 年 7 月 2 日

京都府高齢者支援課長 様

※原則、活動日の1週間後までにご報告ください。

機関名 京都府

担当者名 ■ ■ ■ ■

連絡先 TEL) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

連絡先 Mail) □□□@pref.kyoto.lg.jp

依頼種別	<input type="checkbox"/> 講演会・研修等への出講 <input type="checkbox"/> 広報誌・広報映像等への寄稿・出演（取材） <input type="checkbox"/> ピアサポート活動 （認知症カフェ、本人ミーティング等つどいでの支援活動） <input checked="" type="checkbox"/> 認知症に関する取組への提案・企画 （取組の企画会議への参画、アンケートへの協力、商品モニター等） <input type="checkbox"/> その他
活動内容	「普及啓発イベント企画会議」 認知症月間の普及啓発活動を企画する会議に参画いただいた。 会議の結果、学生とともに展示による啓発活動を計画することとなった。 （会議参加者：行政、市民ボランティア 10名） ※大使の活動内容と、その結果を具体的にご報告ください。
日時	令和 7 年 7 月 1 日（火）10 時～11 時
場所	京都府庁
活動した大使の氏名	〇〇 〇〇
広報の可否	可 ・ 不可

【注 1】 活動内容に関するチラシ、写真等あれば本報告書に添付をお願いします。

【注 2】 広報「可」とご回答いただいた場合、本活動について京都府の広報媒体にて大使の活動として広報することがあります。