別紙１

**京都府認知症応援大使活動依頼書**

　　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）

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名・会議名　等 |  |
| 内容 |  |
| 希望する日時 |  |
| 場所 |  |
| 報償費の有無・金額  交通費の有無・金額 | 報償費　有（　　　　　円）・無  交通費　有（　　　　　円）・無 |
| 支払方法 |  |
| 希望する大使の氏名  または人数 |  |