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）

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼種別 | □ 講演会・研修等への出講□ 広報誌・広報映像等への寄稿・出演（取材）□ 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）□ 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）□ その他 |
| 依頼内容 |  |
| 希望する日時 |  |
| 希望する場所 |  |
| 謝　礼 | 大　使　　有（　　　　　円）　・　　無支援者　　有（　　　　　円）　・　　無　【注】 |
| 交通費 | 大　使　　有（　　　　　円）　・　　無支援者　　有（　　　　　円）　・　　無　【注】 |
| 支払方法 |  |
| 希望する大使の氏名または人数 |  |

【注】

ご依頼内容により、大使の支援者（ご家族ほか関係機関の支援者）とともに活動される場合があります。この場合の支援者への謝礼・交通費の有無をご記入ください。

別紙１

記入例

**京都府認知症応援大使活動依頼書**

　　令和７年８月１日

※原則、ご希望の日時の４週間前までに

ご依頼ください。

京都府高齢者支援課長　様

機関名　　　　京都府

担当者名　　　■■　■■

連絡先　TEL） ○○○-○○○-○○○○

連絡先　Mail）□□□@pref.kyoto.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼種別 | ■ 講演会・研修等への出講□ 広報誌・広報映像等への寄稿・出演（取材）□ 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）□ 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）□ その他 |
| 依頼内容 | 「○○○研修会」専門職を対象とした研修会での講演。診断された後から現在までの経験をお話いただきたい。※大使にご依頼されたい活動内容を具体的にご記載ください。 |
| 希望する日時 | 令和７年９月21日（日）14時～15時※複数の候補日をご記載いただいても構いません。 |
| 希望する場所 | 京都府庁 |
| 謝　礼 | 大　使　　有（　○○○○円）　・　　無支援者　　有（　　　　　円）　・　　無　　【注】 |
| 交通費 | 大　使　　有（（実費相当）円）　・　　無支援者　　有（　　　　　円）　・　　無　　【注】 |
| 支払方法 | 口座振替 |
| 希望する大使の氏名または人数 | ２人※希望する大使がいる場合は大使の氏名を、希望無しの場合は依頼したい人数をご記載ください。 |

【注】

ご依頼内容により、大使の支援者（ご家族ほか関係機関の支援者）とともに活動される場合があります。この場合の支援者への謝礼・交通費の有無をご記入ください。