**しがの認知症バリアフリー地域づくり知事表彰　活動概要書**

□ 地域コミュニティ・団体部門

□ 企業・事業者・組織部門

※いずれかに✓をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 表彰対象者名 |  |

１　活動・取組名（40文字以内）

|  |
| --- |
|  |

２　活動内容の概要（計800～1,200文字以内）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組の目的と経緯 | |  |
| 取  組  の  内  容 | 取組の概要  （アピールポイント） |  |
| 認知症の人とその家族等にやさしい地域社会づくりへの貢献  （取組の効果） |  |
| 独自性・先進性 |  |
| 持続性 |  |
| 汎用性・波及性 |  |
| （個人・地域団体部門のみ）  連携・協働 |  |
| （事業所部門のみ）  企業・事業所内外の取組状況 |  |
| 本人等の声の反映 |  |
| その他 |  |
| 取組の開始時期 | | 年　　　　月から開始 |
| 取組の頻度 | |  |
| 備考 | |  |

３　上記取組に関連する主な受賞歴

|  |
| --- |
|  |

◆記入に当たっての注意

①本様式に従う必要はありませんが、各項目を必ず満たしてください。

②不足がある場合は、適宜、行や欄を追加して記入してください。また、取組内容がわかる資料や写真などがあれば、任意で添付してください。

③必要に応じて、取組内容についてお尋ねする場合があります。

※なお、①および②とする場合、A4両面で６枚までとします。