**「ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）」応募用紙**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 自　　宅： | | （　　　　）　　　　－ | | | | | |
| 携帯電話： | | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） | | | | | |
| メールアドレス | ＠ | | | | | | | |
| 生年月日（年齢） | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | （　　　　歳） |
| 要件  （ 該当する要件に☑ ） | □道内に在住している | | | | | | | | |
| □認知症の診断を受けている | | | | | | | | |
| □認知症の普及啓発活動に意欲があり、道と協力・連携ができること | | | | | | | | |
| □暴力団員又はその関係者ではないこと | | | | | | | | |
| 興味のある活動  （ 興味のあるものに☑ ） | □講演会の講師やパネリスト（自らの体験の紹介等や進行役との質疑応答を含む） | | | | | | | | |
| □道広報誌等への寄稿、広報映像等への出演 | | | | | | | | |
| □認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトへの協力 | | | | | | | | |
| □ピアサポート活動（認知症カフェや本人ミーティング、講演会など本人や家族が集う場での支援活動） | | | | | | | | |
| □道の認知症施策への意見の提案 | | | | | | | | |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| もし大使になったら  伝えたい  活動したい  表現したいこと |  | | | | | | | | |
| これまでの  本人の活動  （ある場合のみ記入） |  | | | | | | | | |
| 認知症の原因  となる疾患名  （診断された時期） | ・アルツハイマー型認知症 | | | | | （診断された時期：　　　歳頃） | | | |
| ・血管性認知症 | | | | | （診断された時期：　　　歳頃） | | | |
| ・レビー小体型認知症 | | | | | （診断された時期：　　　歳頃） | | | |
| ・前頭側頭型認知症 | | | | | （診断された時期：　　　歳頃） | | | |
| ・その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | （診断された時期：　　　歳頃） | | | |
| 認知症の主治医 |  | | | | | 病院・診療所 | | | |
|  | | | | | 医師 | | | |
| 公表できないこと  （ 該当するものに☑ ） | □氏名 | | □年齢 | | | | | □所在市町村名 | |
| □疾患名 | | □顔写真 | | | | | □経過・略歴 | |
| □動画 | | □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 公表できない理由 |  | | | | | | | | |
| 自薦・他薦 | □自薦 | | | | □他薦 | | | | |
| 他薦の場合は  本人・家族の了解 | 本人の了解 | □あり | | | | | □なし | | |
| 家族の了解 | □あり | | | | | □なし | | |

他薦の場合は下記にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 他薦の理由 |  | | |
| 推薦者 | 団体名 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | 電話番号 | 自　　宅： | （　　　　）　　　　－ |
| 携帯電話： | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） |
| メールアドレス | ＠ | |

支援者がいる場合は下記にご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援者 | 氏名 |  | | |
| 本人との関係 | □家　族（続柄：　　　　　　） | | | □その他（　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 | 自　　宅： | （　　　　）　　　　－ | |
| 携帯電話： | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） | |
| メールアドレス | ＠ | | |
| 支援内容  （ 該当するものに☑ ） | □連絡・調整 | | | |
| □講演会等への同行 | | | |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 備考  （留意事項等） |  | | | |