別紙２

みやぎ認知症応援大使活動報告書

年　　月　　日

宮城県保健福祉部長寿社会政策課長　殿

　　　機 関 名

担当者名

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名・会議名等 |  |
| 大使の活動時間 | 令和　年　月　日（　）　時　分から　時　分まで |
| 場所 |  |
| 参加者数 |  |
| 参加した大使の氏名 |  |
| 活動内容 |  |
| その他 |  |

※活動終了後２週間以内に提出してください。

（提出先）宮城県保健福祉部長寿社会政策課地域包括ケア推進班

E-Mail: [choujuc3@pref.miyagi.jp](mailto:choujuc3@pref.miyagi.jp)