別紙２

**おおさか希望大使 活動報告書**

　　年　　月　　日

大阪府高齢介護室介護支援課長　様

機関名

担当者名

連絡先　TEL）

連絡先　Mail）

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名 |  |
| 活動日時 |  |
| 活動場所 |  |
| 参加者数（イベント等の場合のみ） |  |
| 実施内容 |  |
| 協力いただいた大使の名前 |  |
| その他 |  |

※大阪府希望大使が活動した内容については、府ホームページにて活動を紹介することとしています。

※提供が可能な写真や、映像等がありましたらご提供くださいますようお願いします。

提出先：大阪府高齢介護室介護支援課　認知症・医介連携グループ

　　　　Mail: S106900G06@gbox.pref.osaka.lg.jp