

『高齢者にやさしくし隊』登録申出書

*この申出書の記入内容は、市ホームページなどへの掲載の他、地域包括支援センターなどの相談機関に、情報提供することに了承します。

店舗名（支店名）	
所在地	大垣市
代表者氏名	
問合せ担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
Email アドレス	
HPアドレス	
営業時間	
定休日	
高齢者支援内容 * 店舗でご協力頂ける支援内容に該当するものに○をつけてください。	☐ 店内の表示をわかりやすいように工夫しています。 ☐ 店内の移動が行いやすいように工夫しています。 ☐ 目線をあわせ、ゆっくり・はっきりとした話しかけを心掛けています。 ☐ 認知症と思われる人に気づいたら、さりげない見守りや声かけを行います。 ☐ 認知症と思われる人との接遇で困った時には、家族や相談機関に連絡します。 ☐ 従業員を対象に認知症サポーター養成講座を実施します。
店舗独自の高齢者支援内容	☐ ☐ ☐
店舗等の紹介コメント * 高齢者に配慮している点や工夫している点など	