別紙２

**かながわオレンジ大使活動報告書**

　　年　　月　　日

神奈川県高齢福祉課長　様

機関名

所在地

代表者名

［連絡先］

担当者名

電話番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| イベント名・会議名　等 |  |
| 参加者数 |  |
| 内容 |  |
| 日時 |  |
| 場所 |  |
| 参加した大使の氏名 |  |
| その他 |  |