（別紙様式１）

年度　認知症の方とその家族が集えるカフェ事業（計画書・報告書）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施団体名 |  |
| 事業内容（年間計画） |  |
| 実施（予定）時間等 | 事業期間：　　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日実施時間：　　　時　　分～　　　時　　分（毎週　　　曜日） |
| 実施（予定）会場 |  |
| 実施（予定）会場使用料 | あり（　　　　　　円/回）　・　なし |
| 利用可能人数 | １回あたり　　　　　人 |
| 利用者数（見込み） | 実　　　　　人/回 |
| 従事者数 | １回あたり　　　　　人 |
| 利用者負担 | あり（　　　　　　円/回）　・　なし |

※計画書の内容について情報を公開します。（利用者数見込み及び従事者数は除く。）