様式第４号（第９条関係）

　　年　　月　　日

三豊市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体の名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

認知症カフェ事業実施報告書

参加費：　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時開催時間場所 | 　　　　　年　　月　　日（開催日程表等あれば添付）　　時　　分　～　　時　　分【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 事業内容 |
| 利用総数：　　　　　　　名 | 内訳　　(把握可能な範囲) |
| 本人 | 家族 | 地域住民 | 専門職（スタッフ以外） |
| 名 | 名 | 名 | 名 |
| 1. 実施内容（講座内容他）
2. 相談対応について
3. 地域と交流、関係機関との連携について
4. 周知方法

（※写真等実施事業の詳細が分かる書類添付してください。） |
| 運営スタッフ（資格を有している場合はその資格も記載すること） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※事業の実施が複数回あるときは、上記を事業実施ごとに作成してください。記載しきれない部分は、別紙添付でも可能です。この報告書は、翌月10日（休日の場合、その翌日）までに提出してください。