様式第２号（第７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計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| 事業者の活動内容 | 特徴 | ※通常の事業の特徴、アピールできる活動（地域活動を含む。）等を記載してください。 |
| 実績及び事業内容 | ※通常の事業内容、従来の地域支援活動の内容等について記載してください。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認知症カフェの名称 | | | オレンジかふぇ【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 認知症カフェ事業計画 | セールスポイント |  | |
| 事業の内容・スケジュール | ※事業の内容を詳しく記載してください。 | |
| 設置場所 | 利用可能人数　　　　　人 | |
| スタッフの体制 | 専門職  (職種) |  |
| 補助者 |  |
| 合計 | 人 |