（別紙１）

坂井市認知症カフェ運営実施計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の実施期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |
| カフェ名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 開催時間 | 実施場所 | 参加人数  (うち認知症) | 実施内容（予定） |
| ４月　　日 |  |  |  |  |
| ５月　　日 |  |  |  |  |
| ６月　　日 |  |  |  |  |
| ７月　　日 |  |  |  |  |
| ８月　　日 |  |  |  |  |
| ９月　　日 |  |  |  |  |
| １０月　　日 |  |  |  |  |
| １１月　　日 |  |  |  |  |
| １２月　　日 |  |  |  |  |
| １月　　日 |  |  |  |  |
| ２月　　日 |  |  |  |  |
| ３月　　日 |  |  |  |  |
| 備考 | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 運営スタッフ  　 （　　　人） | 名前 | 職種・資格等 | 資格の登録番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |