認知症カフェ実施計画書

下記にて、認知カフェを計画いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　計画者名

1　カフェ名称

2　実施主体

３　責任者　　　氏　名

　　　　　　　　連絡先

４　スタッフ数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

５　参加者負担金　　　一人当たり　　　　　　　　　　　　円

６　開催頻度

７　開催時間　　　　　　　　　　　　　～

８　会　　場

　　　　　　　　住　所

９　主な内容

１０　参集エリア

１１　広報方法

機関名　　　　　　　　　　　　　　連絡先

担当者名

認知症カフェ実施報告書（カフェ名　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 実施日 | 参加者数 | スタッフ数 | 内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |