

市川市認知症カフェ実施計画書

年 月 日作成

市のウェブサイト等で公開します	名称	
	運営主体	
	開催頻度・開催日	
	開催時間	
	会場の名称・住所	【名称】 【住所】〒 市川市
	席数	席
	参加費	無・有（ 円／1回・飲食費等の実費）
	問合せ先	【名称】 【電話番号】（ ）
	事前の参加申込み	要・不要
	参加者への配慮	※交通の便・駐車場の有無等
	カフェのPR (100文字程度)	
市民等から照会があった際に情報提供します	運営スタッフ	名 { うち資格を有しているスタッフの人数 名 【内訳】職種及び氏名 }
	カフェ開設予定日	年 月 日
	会場の広さ	約 m ² ・ 畳/その他（ ）
	設置目的	
	カフェとして目指すこと等	
	実施内容 (具体的に記入してください。)	