様式第２号（第７条関係）

市川市認知症カフェ登録事業補助金実施計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェとしての名称 |  |
| 実施期間・実施回数 | 　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日月　　　　回　　合計　　　　回 |
| 事業の目的 |  |
| 事　業　の　内　容 | 定例開催のカフェ | ※裏面に記載のこと |
| 定例開催のカフェ以外に実施すること |  |

※裏面も記入すること。

様式第２号（裏面）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 実施予定年月日 | 内容 | 備考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| １１ |  |  |  |
| １２ |  |  |  |
| １３ |  |  |  |
| １４ |  |  |  |
| １５ |  |  |  |

※　枠が足りない場合は用紙をコピーして記載すること。