様式第３号（第４条関係）

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 | うち資格を有しているスタッフの人数　　　　名  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　　　　　㎡　・　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。） |  |