様式第７号（第８条関係）

市川市認知症カフェ廃止届出書

年　　月　　日

市川市長

法人名

事務所・事業所の所在地

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先（電話）

（法人以外にあっては申請者の氏名及び住所）

認知症カフェを廃止したいので、下記のとおり届け出します。

記

１　認知症カフェとしての名称

２　廃止の理由