

市川市認知症カフェ登録事業補助金実施計画書

申請する年度について  
記載

認知症カフェとしての名称	ろばカフェ	
実施期間・実施回数	令和〇〇年 △月×日 ～ 令和××年 □月〇日 月1回、認知症講演会 年1回 合計 10回	
事業の目的	地域で生活する認知症の方とご家族、地域住民の集う場の設置を通じて認知症の家族の介護負担の軽減を図ると共に、地域住民の認知症への理解促進を図る。認知症に関心のある方々にカフェを知ってもらえるよう、認知症をテーマとした講演会を実施する。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〇月△日に近隣の認知症に詳しい医師を講師に迎えた認知症に関する講演会を開催する</li> <li>・認知症カフェを周知するためのチラシを印刷し、配布する（フルカラー、A4版、両面、500枚、デザインも業者に依頼）</li> </ul>

※裏面も記入すること。

様式第2号（裏面）

No.	実施予定年月日	内容	備考
1	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
2	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
3	年 月 日	認知症講演会 (講師：認知症に詳しい医師)	
4	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
5	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
6	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
7	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
8	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
9	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
10	年 月 日	茶話、歌、体操、相談など	
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。