

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

連絡先（電話）

（法人以外にあつ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