様式第２号（第６条関係）

【補助金】記入例②

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	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。	
実施予定年月日	内　容	備　考
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	認知症講演会 （講師：認知症に詳しい医師）	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	
令和〇年△月×日	茶話、歌、体操、相談など	

（裏面）

実施予定年月日	内　容	備　考

表面のみでは足りない場合に使用

※　枠が足りない場合は用紙をコピーして記載すること。