富良野市認知症カフェ運営実施事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  |
| カフェ責任者名 |  |
| 運営主体 |  |
| 会場（開催場所） | 【建物名称】  【住所】富良野市 |
| 開催日・時間 | 開催日　毎月　　日　　毎月第〇〇曜日  時間 |
| 事業内容 |  |
| 運営スタッフ | 運営スタッフ　　　名　　その他　　　名  内  認知症ケアの経験のある専門職　　　　名  氏名 |
| 参加料（飲物代） | 円 |
| カフェの紹介（ＰＲ） |  |
| 参加者への配慮 |  |