

# 記入例

記載しない

## 福島市認知症地域支援事業実施計画書

令和 年 ✕ 日

団 体 名	社会福祉法人 ○○事業所	
実 施 事 業	1 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">認知症カフェ</span> 2 認知症高齢者等見守り声かけ訓練	
事 業 名 称	ふくしまももりんカフェ	
申請日以降の開催日をすべて記入	認知症の方やその家族、地域住民	各項目について記入
実施年月	参加人数	事業内容
① 令和○年5月1日(金)	20人	開催場所：社会福祉法人○○事業所ふれあい広場 開催場所の住所：福島市五老内町○番△号 開催日時：毎月第一金曜日 内 容：茶話会、介護・健康相談、昼食づくり、 認知症に関する学習会 参加費：1回100円 問い合わせ先：社会福祉法人○○事業所ふれあい広場 024-526-3678 備 考：1月、2月は感染症予防のため開催しない予定
② 令和○年6月5日(金)	20人	
③ 令和○年7月3日(金)	20人	
④ 令和○年8月7日(金)	20人	
⑤ 令和○年9月4日(金)	20人	
⑥ 令和○年10月2日(金)	20人	
⑦ 令和○年11月6日(金)	20人	
⑧ 令和○年12月4日(金)	20人	
⑨ 令和○年3月5日(金)	20人	
⑩ 令和 年 月 日	人	
⑪ 令和 年 月 日	人	
⑫ 令和 年 月 日 ( )	人	
翌年度の計画	月1回、第一金曜日に開催予定	

申請日以降の開催日をすべて記入

各項目について記入

最終開催日

特記事項があれば記入

交付の適否 (※この欄は、記入しないでください。)

交付・不交付	(不交付の場合の事由)
--------	-------------