様式第２号（第１２条関係）

年度鳥取市認知症カフェ運営事業実績書

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 運営主体 |  |
| 実施内容 |  |
| 会場 | 【建物名】【住所】【連絡先】 |
| 開催回数 | 　　　　　回（１ヶ月当たり平均　　回） |
| 延べ参加者数 | 本人・家族　（　　　　　名）地域住民　　（　　　　　名）ボランティア（　　　　　名）専門職　　　（　　　　　名）　　計　　名※内訳は別紙のとおり |
| 相談対応の効果 |  |
| 参加者の様子・感想等 |  |
| 添付書類 | ①　認知症カフェ開催会場の位置図②　補助対象経費に係る領収書の写し ③　事業を実施した詳細が分かる資料1. 実施状況写真

⑵　パンフレット、プログラム等 |