第５号様式

令和 年 月 日

（あて先）名古屋市認知症相談支援センター所長

なごや認知症カフェ実施主体

団体もしくは事業者名

事業所名

所在地

代表者

令和　年度　なごや認知症カフェの取り組みについて（報告）

みだしのことについて、下記のとおり報告します。

記

１　なごや認知症カフェ実施内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名　称** |  | | | |
| **開催日数** | 日／年間 | | | |
| **主な開催時間** | ：　　　　～　　　　： | | | |
| **延参加人数** | 人 | 内訳 | 本人　　　　　 　人 | 専門職　　　 人 |
| 家族　　　　　 　人 | その他　　　 人 |
| 地域住民　　　 　人 |  |
| **運営の担い手**  **・協力者数**  **（実人数）** | 人 | 内訳 | ①貴団体所属職員　　　 人 | ③その他　　　　人 |
| ②ボランティア　　　　 人 |  |
| ①･②･③のうち、認知症サポーター　　　　　　 人 | |
| **主な実施内容** |  | | | |
| **課題・**  **来年度の目標等** |  | | | |

２　添付資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※受付 | 令和　　年　　月　　日 | 区　　　部いきいき支援センター |

関連資料（チラシ・写真など）