第３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

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

なごや認知症カフェ登録内容変更について

みだしのことについて、下記のとおり変更します。

認知症カフェ名　　　　　　　　　　　　　　　開催区　　　　区

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録事項 | 最新の内容 | | |
| 主催者（住所） |  | | |
| カフェの名称 |  | | |
| 開催頻度・開催日 |  | | |
| 開催時間 |  | | |
| 会場（住所） |  | | |
| 個別相談ができる専門職 | □あり | □ | 専門職の配置有 |
| □ | 専門職の配置はないが、いきいき相談室・  居宅介護支援事業所等の専門職と連携がとれる |
| □なし |  | |
| 参加費 | （　　　　　　円）　・　無料 | | |
| 事前申込 | 要　・　不要 | | |

※変更内容のみ記載

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