様式第１号(第７条関係)

　　年　　月　　日

坂　出　市　長　　殿

所在地

事業者名

代表者氏名

坂出市認知症カフェ事業実施(新規・変更)申請書

　坂出市認知症カフェ事業の受託について，別紙の書類を添付して(新規・変更)申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者種別 | □社会福祉法人　　□ＮＰＯ法人　　□市民団体　　□その他 |
| 応募理由 |  |
| 担当者及び連絡先 | 担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号 |
| e-mail |
| 添付書類 | ・定款・規約等　・役員および構成員名簿　・事業概要，活動報告書等・設置場所図面等・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※記載にあたっては，必要に応じて様式の変更やページ数を増加してください。

様式第２号(第７条関係)

　　年　　月　　日

坂　出　市　長　　殿

所在地

事業者名

代表者氏名

坂出市認知症カフェ事業実施(新規・変更)計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業者の活動内容 | 特　　徴 | ※通常の事業の特徴およびアピールできる活動(地域活動を含む。)等を記載して下さい。 |
| 実績・事業内容 | ※通常の事業内容および従来の地域支援活動の内容等について記載して下さい。 |
| 事業者のＰＲ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 | 名称「　　　　　　　　　　　　」 |
| 認知症カフェ事業計画 | セールスポイント |  |
| 事業の内容スケジュール | ※事業の内容を詳しく記載して下さい。 |
| 設置場所 | 利用可能人数　　　　　　人 |
| 職員体制 | 専門職（有・無）職種（　　　　　　　　　　　　）　名補助者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名計　　　名　 |

様式第３号(第１０条関係)

　　年　　月　　日

坂　出　市　長　　殿

所在地

事業者名

代表者氏名

坂出市認知症カフェ事業実施報告書

名称

|  |
| --- |
|  |

開催場所

|  |
| --- |
|  |

開催日時

|  |
| --- |
|  |

参加人数

|  |
| --- |
|  |

運営(スタッフ)人数

(専門職の場合その職種も記入)

|  |
| --- |
|  |

※この報告書は，事業の実施ごとに提出して下さい。

様式第４号(第１０条関係)

　　年　　月　　日

坂　出　市　長　　殿

所在地

事業者名

代表者氏名

坂出市認知症カフェ事業実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 運営主体開催日程開催場所 | 名称「　　　　　　　　　　　　」　　年　　月　　日(　)　時　分(開催日程表等あれば添付)坂出市 |
| 運営スタッフ(資格を有している場合は，その資格を記載する。) |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 事業内容(事業内容を示す資料があれば添付) | 利用人数　　　　　　人　　（参加費： 円） |
| 1. 実施内容
2. 相談対応
3. 地域と交流，関係機関との連携
4. 周知方法
 |

※事業の実施が複数回あるときは，上記を事業実施ごとに作成して下さい。記載しきれない部分は別紙添付も可能です。この報告書は，３箇月に１回提出して下さい。