

様式第2号（第9条関係）

柳川市認知症カフェ年間事業計画書

運営主体			
実施日程 (時間)	第 . 曜日 : ~ : (年 回)	カフェの場所	
カフェの特色			
運営スタッフ ※運営に当たる予定の人の氏名及び資格を記入してください。(名簿の別途添付可)			
氏名	資格等	氏名	資格等
事業計画 ※事業がわかるような参考資料があれば別途添付も可			
<p>(1) 実施内容（1回当たりの参加費円）</p> <p>(2) 相談対応について</p> <p>(3) 地域と交流、関係機関との連携について</p> <p>(4) 周知方法について</p>			