

様式第 8 号（第 1 2 条関係）

年 月 日

柳川市長 様

住所（所在地）

氏名（代表者）

連絡先（電話）

年 月分 柳川市認知症カフェ事業実施状況報告書

柳川市認知症カフェ運営補助金交付要綱第 1 2 条の規定に基づき実施状況を報告します。

実施日時	年 月 日 : ~ :	参加者 名	従事者 名
	年 月 日 : ~ :	参加者 名	従事者 名
	年 月 日 : ~ :	参加者 名	従事者 名
	年 月 日 : ~ :	参加者 名	従事者 名
実施場所			
実施内容			
連絡事項等			