

第1号様式

令和 年 月 日

(あて先) 豊島区高齢者福祉課長

認知症カフェ実施主体

団体・事業者名

所在地

代表者



豊島区認知症カフェの登録について (申請)

豊島区認知症カフェの登録について、下記のとおり申請します。

1 名称及び実施内容

「豊島区認知症カフェ実施内容」のとおり

2 連絡先

担当者氏名：

電話番号：

FAX 番号：

E-mail：

受付印

(第2号様式)

豊島区認知症カフェ実施内容

名 称		区ホームページ等で公開します
設置目的		
開催頻度 ・開催日		
開催時間	: ~ :	
活動場所の 名称・住所		
専門職の配置	有(職種:) ・ 無	
参加費	円/1回	
問合せ先 (電話番号)	()	
区民へのPR (100字以内)	事前の参加申込(要・不要)	
実施主体		区民からの照会があった場合、情報提供します
参加人数 (見込み)	人/1回	
カフェとして 目指すこと等		
実施内容 (具体的に記入 してください)		
開設日	令和 年 月 日	

添付資料(チラシ、パンフレット など)