様式第５号（第７条関係）

松本市認知症カフェ運営事業補助金実績報告書

年　　月　　日

　（あて先）松本市長

団　体　名

（団体の場合のみ）

所在地又は住所

申請者

（代表者）氏名　　　　　　　　　　　　~~印~~

連　絡　先

　　　年　　月　　日付け　　　指令第　　号により交付決定を受けた松本市認知症カフェ運営事業が下記のとおり完了したので、松本市認知症カフェ開設・運営事業補助金交付要綱第７条第２項の規定により報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認知症カフェの名称 |  | | | |
| 講話等日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分 | | | |
| 会場 |  | | | |
| 講話等の参加者数 | 計　　　人 | 認知症の方及びその家族　　　人  地域住民　　　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　　　人 | | 相談対応者　　　　　人  ＊所属機関・職種名称 |
| 講話等の内容 | 講師  　所属  　職名  　氏名 | | 講話内容（演題等） | |
| 交付確定を  受けたい額 |  | | | |
| 備考 |  | | | |

※会場・実施状況の分かる写真等を添付すること。

上記の報告事項について審査したところ、適正ですので、補助金の額を確定してもよろしいで　　しょうか。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 決裁欄 | 担　当 | 係　長 | 課長補佐 | 課　長 |
|  |  |  |  |

【添付書類】会場での実施状況が分かる写真　等