様式第６号

松本市認知症カフェ年間実施実績報告書

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報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実施年月日 | 時間 | 事　業　内　容 | 参加人数 | 備考 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |

様式第６号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実施年月日 | 時間 | 事　業　内　容 | 参加人数 | 備考 | |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |

様式第６号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 実施年月日 | 時間 | 事　業　内　容 | 参加人数 | 備考 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
|  |  |  |  | 認知症の方及び家族　　　人  地域住民　　　　　　　　人  関係者　　　　　　　　　人  相談対応者　　　　　　　人 |  |
| 合計　　　　　　　　　　人 |
| 年間計 | | 年間実施回数　　　　回 | | 年間参加者　　　　人（延べ） | |

※事業の様子が分かるリーフレットやポスター、写真があれば別に添付すること

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