令和　　年度事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 加古川市認知症カフェ運営事業 |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 認知症カフェの活動拠点 |  |
| 事業内容 |  |
| 開催日時  （予定） | 定　期　　毎月　第　　 　　曜日  　　　　　　時間　　　　　：　　　～　　　：  　不定期 |
| 備 考 |  |

認知症カフェ開催予定表

（NO. ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 時間 | 内容 | 参加人数  （予定） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※枠が足りない場合は用紙をコピーして２枚目・３枚目に記載のこと

認知症カフェ構成員名簿

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏名 | 住所 | 年齢 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

令和　　年度収支予算書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 予算額 | 摘　　要 |
| 市補助金 |  |  |
| 負 担 金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 予算額 | 摘　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |