様式第１号（第５条関係）

しこちゅ～みんなのカフェ登録申請書

年　　月　　日

四国中央市長　様

所在地

名称

代表者氏名

しこちゅ～みんなのカフェの登録を受けたいので、四国中央市認知症カフェ運営支援事業実施要綱第５条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 種別 | 　個人　地域住民団体　ボランティア団体　ＮＰＯ団体　　社会福祉法人　医療法人　介護事業所　　その他（　　　　　 　　　　） |
| 認知症カフェの名称 |  |
| 開催場所の住所及び名称 |  |
| 開催の頻度及び時間 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　人 / 回 |
| 配置予定人数 | 人 / 回（認知症の知識を有する者　　　人） |
| 具体的な活動内容 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ファックス番号 |  |
| 電子メール |  |

　備考　活動内容（活動予定を含む。）がわかる資料を添付すること。