

藤沢市認知症カフェ事業(変更)計画書

1. 補助事業者の概要

- (1) 団体名
- (2) 代表者氏名
- (3) 認知症カフェとしての名称

2. 事業内容(別紙資料添付可)

3. 事業実施予定回数

実施月	予定回数	実施場所	備 考
4月	回		
5月	回		
6月	回		
7月	回		
8月	回		
9月	回		
10月	回		
11月	回		
12月	回		
1月	回		
2月	回		
3月	回		

合計	回
----	---