様式第２号

# 年度　田川市認知症カフェ運営事業　実施計画書

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

カフェ名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

| | | |
|---|---|---|
| 開催場所 | | |
| 相談員① | 氏名 | 資格 |
| 相談員② | 氏名 | 資格 |
| 相談員③ | 氏名 | 資格 |

| 開催日時 | テーマ | 内容 | 参加見込 |
|---|---|---|---|
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |
| 月　日（　）<br>：　～　： | | | |