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（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			
月　日（　） ：　～　：			