

長野市認知症カフェ（オレンジカフェ）実施報告書

個人又は団体名 _____

電話番号 _____

運営主体					
開催日程、開催場所（開催日程表などがあれば添付）					
運営スタッフ（運営に携わった人の氏名及び資格を有している場合は記載する）					
※氏名については非公開 名簿添付も可					
氏名	資格等	氏名	資格等	氏名	資格等
事業報告（事業がわかるような参考資料があれば添付）					
<p>(1) 実施内容 （参加費： 円） 月別参加者数（本人、家族、地域住民、スタッフ等の構成別人数：別紙添付可）</p> <p>(2) 相談対応について</p> <p>(3) 地域と交流、関係機関との連携について</p> <p>(4) 周知方法について</p>					