

様式第2号(第5条関係)

認知症カフェ実施計画書

名称	
開設予定	
設置場所	〒 住所 桐生市 電話番号 FAX 番号 E-mail
定員	人
開催回数	1 か月当たり 回 (具体的に)
開催時期	1 回当たり 時間 (具体的に)
相談対応に関する計画	
地域連携に対する計画	
開設時の購入(予定) 物品	
備考	