

様式第 1 号（第 3 条関係）

認知症カフェ認証申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

住所

申請者 氏名

電話

認知症カフェについて認証を受けたいので、静岡市認知症カフェ認証事業実施要綱第 3 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 認知症カフェの名称

2 認知症カフェの所在地

3 添付書類

事業計画書（様式第 2 号）

様式第2号（第3条、第8条関係）

事業計画書

対 象 圏 域		区			圏域	
名 称						
開 催 場 所		区				
会 場 責 任 者		団体内職名		氏 名		
No.	実施予定日時		内 容		医療、介護等の専門職等の氏名	
1	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
2	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
3	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
4	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
5	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
6	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
7	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
8	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
9	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
10	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
11	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					
12	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時					

様式第 4 号（第 6 条関係）

認知症カフェ認証事業実績報告書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所

報告者 氏名

電話

年 月 日付け 第 号により認証の決定を受けた事業について、静岡市認知症
カフェ認証事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 実績報告年度
- 2 認知症カフェの名称
- 3 認知症カフェの所在地
- 4 添付書類
事業実績書（様式第 5 号）

様式第5号（第6条関係）

事業実績書

No.	実施日時	内 容	参加者数					医療、介護等の 専門職等の者の 氏名
			認知症 の者	認知症の 者の家族	ボラン ティア	運営者	その他	
1	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
2	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
3	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
4	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
5	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
6	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
7	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
8	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
9	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
10	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
11	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							
12	年 月 日 () 午前・午後 時 ～ 時							

様式第 6 号（第 8 条関係）

認知症カフェ認証更新申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

住所

申請者 氏名

電話

認知症カフェの認証の更新を受けたいので、静岡市認知症カフェ認証事業実施要綱第 8 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 認証（更新）年月日

2 認知症カフェの名称

3 認知症カフェの所在地

4 添付資料

事業計画書（様式第 2 号）