様式第1号（第3条関係）

年　　　月　　　日

宇部市認知症カフェ登録申請書

宇部市長　様

認知症カフェ実施主体　　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

宇部市認知症カフェ登録制度実施要領第3条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、別に定めのある場合を除き、登録は名目的なものであり、事業の実施に付随する問題について貴市が一切の責任を負わないことを了知するとともに、費用その他の負担を貴市に対し求めません。

記

１　名称及び実施内容

　　　「認知症カフェ実施内容」のとおり

２　連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 電話番号 | （　　　　　　） |
| FAX番号 | （　　　　　　） |
| E-mail |  |
| （ふ り が　な）担当者氏名 |  |

３　認知症カフェ実施内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 情報公開 |
| 認知症カフェの名称 |  | 市ホームページ等の公開に* 同意

します* 同意

しません※ただし、市民等からの照会に応じて情報提供します。 |
| 活動内容 | * 参加者同士の交流　　　　□　専門職による相談
* 介護方法の助言・指導　　□　認知症予防のための取組
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 開催日時 | * 定期開催

　　　毎週 ・ 隔週 ・ 毎月 　　　 　曜日　　　　（ 時間　 　　　：　　　　～　　　　：　　　　）* 不定期開催

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開催場所 | 会場名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　（ 　　　　 　校区 ）宇部市 |
| 駐車場 | * 有　（　　　　台）　　　□　無
 |
| 送　迎 | * 有　　　　　　　　　　　□　無
 |
| 専門職の配置 | * 有（職種：　　　　　　　　　　　　　　　　）　□　無
 |
| 参 　加 　費 | * 無料　 　　 □　有料　（　　　　　　　円／１回 ）
 |
| 問い合わせ先 | 　　　　　　　（　　　　　　） |
| ホームページ | * 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□　無
 |
| 市民へのＰＲ（100文字以内） | 事前の参加申込（　□　要　　　□　不要　） |
| 実施主体・担い手 |  | 市民等からの照会に応じて情報提供します。 |
| 参加見込人数 | 人　／　１回 |
| カフェとして目指すこと等 |  |
| 実施内容（具体的に記入してください） |  |
| 開設(予定)日 | 年　　　　　月　　　　　日 |

＜添付資料＞　チラシ、パンフレット、広報紙などがあれば添付してください。