

様式1 (第7条関係)

函館市認知症カフェ認証申請書

年 月 日

函館市長 様

運営団体
住 所
代表者名

函館市認知症カフェ認証事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり認証を申請します。

連絡先	担当者氏名	連絡先 TEL Email
認知症カフェ 名称		
開催場所		
定員	1 定員を設ける 定員 名 2 定員を設けない	
開催日程	開催日	
	開催時間	
内容		
従事者	専門職（職種： ） 名 従事予定者 約 名	
参加費	1 無し 2 有り（ 円/回）	
添付書類	1 周知用のちらしまたはポスター 2 規約など運営団体の基本情報がわかるもの	
協力等事業者 (予定)		

枠内に記載が難しい場合は、別紙資料参照とし資料添付で提出してください。