

実施状況報告書

年 月 日

大和市長 あて

所在地

団体名称

代表者氏名

大和市認知症カフェ運営費補助金交付要綱第9条の規定により報告いたします。

1. 実施内容

日付	実施時間	カフェ内容	運営スタッフ数	左記のうち有資格者数
月 日 ()	: ~ :			
月 日 ()	: ~ :			
月 日 ()	: ~ :			

2. 利用者数（運営スタッフ数を含めない）

日付	認知症の人	家族	市民ボランティア	その他	合計	備考 (その他の内容等)
月 日 ()						
月 日 ()						
月 日 ()						

※利用者の利用状況がわかる書類を添付すること