参考様式2

令和5年度　事業計画書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 運営団体名 |  |
| ふりがな |  |
| 事業の名称 |  |
| 開催場所　最寄り駅　駐車場等 |  |
| 活動内容□に✔を入れる | □認知症の人の家族に対する支援活動（要件：おおむね２か月に１回以上の開催）□認知症の人の社会参加支援活動 |
| 事業の目的 |  |
| 認知症の相談対応 |  |
| 参加費用等 |  |
| 認知症地域支援推進員との連携 |  |
| 周知方法 |  |
| 運営スタッフ（運営にあたる予定の人の氏名及び資格を有している場合記載ください） |
| 氏名 | 資格等 | 氏名 | 資格等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

参考様式2　別紙

**令和5年度　事業計画書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 日 | 時間 | 内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

必要な枚数をコピーしてご使用ください