事業計画書

１　実施主体の概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認知症カフェ名称 | |  | | | |
| 認知症カフェ所在地 | | 〒 | | | |
| 認知症カフェ連絡先 | |  | | | |
| 代表者 | 団体名 |  | | | |
| フリガナ  氏名 |  | 資格等 | ・専門職（　　　　　　　　）  ・キャラバン・メイト  ・認知症サポートリーダー  ・ステップアップ講座受講者 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 携帯番号 | |  |
| Ｅメール |  | | | |
| フリガナ  有資格者氏名 | |  | 資格等 | ・専門職（　　　　　　　　）  ・キャラバン・メイト  ・認知症サポートリーダー  ・ステップアップ講座受講者 | |

注１　「資格等」欄は，該当する資格等を○で囲んでください。専門職の方は職名を記載し，その資格を有することを証明する書類を添付してください。

２　「Ｅメール」欄は，連絡手段として必要になりますので，必ず記載してください。

３　「有資格者等氏名」欄は，代表者が有資格者でない場合に記載してください。

２　活動の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 活動目的 |  |
| 活動内容 |  |
| スケジュール | 月　　日（　）　　：　　～　　：  　　月　　日（　）　　：　　～　　：  　　月　　日（　）　　：　　～　　： |
| 広報方法 |  |
| 活動に期待される効果 |  |
| 今後の展望（継続性） |  |

注１　「活動目的」欄は，活動の目的を具体的に記載してください。

２　「活動内容」欄は，何を，どのように実施するかを具体的に記載してください。

３　「スケジュール」欄は，その他「毎月第○○曜日」，「認知症サポーター養成講座，○月実施予定」等，実施計画がわかるように具体的に記載してください。

４　「広報方法」欄は，いつ，どのような方法で広報するかを具体的に記載してください。

５　「活動に期待される効果」欄は，活動により，地域等でどのような効果がもたらされると考えているのかを簡潔に記載してください。

６　「今後の展望（継続性）」欄は，活動の今後の展望について，どのように考えているかを簡潔に記載してください。

３　事業費及び財源内訳

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 金額 | 内訳 |
| 事業費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象金額合計 |  |  |
| 財源 | 岡山市地域型認知症カフェ  運営補助金 |  |  |
| 参加費 |  |  |
| その他収入等 |  |  |
| 合計 |  |  |

注１　「事業費（内訳）」欄は，具体的内容がわかるように記載してください。

　２　「事業費」欄は，必要に応じて適宜，行を追加してください。

　３　「事業費（補助対象金額合計）」欄と「財源（合計）」欄は，一致させてください。

　４　「財源（岡山市地域型認知症カフェ運営補助金）」欄は，様式第１号の「２交付申請額」と一致させてください。

　５　「財源（内訳）」欄は，具体的内容がわかるように記載してください。