

事業実施状況報告書

認知症カフェ開設支援事業補助金の補助対象となる事業	カフェの名称	
	運営団体	
	事業区分	<input type="checkbox"/> 新規事業（年目） <input type="checkbox"/> その他（年目）
	事業の効果	
	事業の内容	
	参加者の様子・感想等	
	事業の実施期間	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ）
	参加述べ人数	人 ※内訳は別紙参照
担当者	フリガナ 氏名	
	住所	
	電話番号	
	メールアドレス	

※ 成果を証する書類として、広報チラシや写真等を添付すること。