

様式第3号（第10条関係）

事業実施状況報告書

オレンジカフェの名称	
開設経過区分	<input type="checkbox"/> 開設1年目 <input type="checkbox"/> 開設2、3年目 ※カフェ運営に関しての他の補助金受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 年度から 年度
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（ ）
参加延べ人数	人 ※内訳は別紙参照

別紙

回数	実施日	実施時間	参加者数				ボランティア	運営スタッフ数	専門等者の職種の種
			認知症の本人	認知症の人の家族	地域住民	その他			
1	月 日 ()	～							
2	月 日 ()	～							
3	月 日 ()	～							
4	月 日 ()	～							
5	月 日 ()	～							
6	月 日 ()	～							
7	月 日 ()	～							
8	月 日 ()	～							
9	月 日 ()	～							
10	月 日 ()	～							
11	月 日 ()	～							
12	月 日 ()	～							
13	月 日 ()	～							
14	月 日 ()	～							
15	月 日 ()	～							
16	月 日 ()	～							
17	月 日 ()	～							
18	月 日 ()	～							
19	月 日 ()	～							
20	月 日 ()	～							
21	月 日 ()	～							
22	月 日 ()	～							
23	月 日 ()	～							
24	月 日 ()	～							
参加延べ人数									