様式第5号（第12条関係）

　　　年　　月　　日

八頭町認知症カフェ　実施状況報告書

名　　　称

代表者氏名

　　　年　　　月の実施状況について、下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 月　　日　　：　　～　　： | | 活動内容 |
| 参加者氏名（年齢） | | |  |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| 計　　　　　人 | | | スタッフ　　　　　　　　人 |
| 実施日 | 月　　日　　：　　～　　： | | 活動内容 |
| 参加者氏名（年齢） | | |  |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| （　　） | | （　　） |
| 計　　　　　人 | | | スタッフ |