様式第２号（第４条関係）

年　　月　　日

認知症サロン活動事業計画書

申　　請　　者

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　サロン名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所　姫路市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動（設置）場所 | 小学校校区 | 担当地域包括支援センター |
| <名称>  |  | 地域包括支援センター |
| <住所> 姫路市 |

１　開催頻度、時間

月（　　　）回

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | 開催時間 | 時間数 |
| 第（1・２・３・４・５）　　曜日 | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
| 第（1・２・３・４・５）　　曜日 | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
| 第（1・２・３・４・５）　　曜日 | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
| 第（1・２・３・４・５）　　曜日 | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |

２　参加予定人数など

（　　　）人　　うち年齢６５歳以上（　　　）人

３　認知症サポーター

参加（あり　・　なし）　【ありの場合　人数（　　）人】

４　認知症サポーター養成講座や認知症に関する講座の開催予定

（　　　）月頃開催予定

５　補助金の受給

（　希望する　・　希望しない　）

実施計画書

１　通常のサロンのプログラム　　　茶話会は30分以上開催してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 実施時間 | 時間数 |
|  | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
|  | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
|  | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
|  | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |
|  | （午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 | 分 |

２　年間のサロンのスケジュール

※活動内容等は、「１　通常のサロンのプログラム」以外に開催するものがあれば記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 日 | 活動内容等 | 月 | 日 | 活動内容等 |
| ４月 |  |  | １０月 |  |  |
| ５月 |  |  | １１月 |  |  |
| ６月 |  |  | １２月 |  |  |
| ７月 |  |  | １月 |  |  |
| ８月 |  |  | ２月 |  |  |
| ９月 |  |  | ３月 |  |  |