第５号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　年度

（提出日： 　　年　　 月　　 日）

墨田区認知症カフェ「オレンジカフェすみだ」事業実施報告書

（新規・更新）

所在地

名 称

代表者 （自書）

「オレンジカフェすみだ」の名称

墨田区認知症カフェ「オレンジカフェすみだ」事業実施要綱第８条の規定により、墨田区認知症カフェ「オレンジカフェすみだ」の実施状況を報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 実施年月日 | 実施時間 | 実施場所 | 内容 | 参加人数 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |  | **参加者****人** | **ボランティア****人**　　　　　　　　　　　　　　 |