

事業計画書

カフェの名称		
運営団体の名称		
事業区分	<input type="checkbox"/> 新規事業 <input type="checkbox"/> その他（ 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	
事業の目的		
事業の内容	※認知症サポーター養成講座の実施計画（ 月頃）	
開催日時	毎月第 曜日 時～ 時 実施予定	
事業実施期間	年 月 日～ 年 月 日	
実施会場	所在地 建物名 利用可能人数 人	
今後3年間の展望		
運営スタッフ	計 人 うち認知症サポーターステップアップ研修修了者 人	
担当者	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	