

藤沢市認知症カフェ事業実施結果報告書

年 月 日

カフェの名称			
参加者延べ人数		スタッフ延べ人数	

開催日時等

	月日	時間	会場	参加人数	うち 新規人数	本人の参加有 無(わかる範 囲で)	実施内容	当日の運営 スタッフ(人)
1						有・無		
2						有・無		
3						有・無		
4						有・無		
5						有・無		
6						有・無		
7						有・無		
8						有・無		
9						有・無		
10						有・無		
11						有・無		
12						有・無		

記載欄が不足する場合は、コピーしてご使用ください。