様式第４号（第６条関係）

尼崎市認知症カフェの概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認知症カフェ名 |  | |
| 設立時期等 | 【設立時期】　　　　　年　　　　月  【代表者】  　　氏　名  　　住　所  　　連絡先 | |
| スタッフ |  | 氏　名 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |
| ９ |  |
| １０ |  |

※上記代表者をこの団体の代表者と認める。

※表の列が不足する場合は追加してください。