

帯広市認知症カフェ登録（登録変更）申込書

令和 年 月 日

帯広市長 様

実施者(法人)名
住所(所在地)
代表者名
電話番号
Eメール(任意)

帯広市認知症カフェ登録基準第4条(第6条)により、登録(登録の変更)の申込を行います。

名称	
実施場所	
開催日時	
問合せ先	
従事者	
事前申込	不要 ・ 必要 ()
参加可能人数	名程度
参加費	円/回 ・ その他
開始日	
具体的内容	

申請者は、帯広市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団関係事業者ではないことを誓約します。

帯広市暴力団排除条例に基づき、取組内容が暴力団の利益となる活動に該当すると認められるときは、登録を許可されず、又は登録を取り消されても異議のないことを誓約します。

申込者
(法人代表者)

帯広市認知症カフェ登録（登録変更）申込書

令和 年 月 日

帯広市長 様

実施者(法人)名 社会福祉法人〇〇〇〇
住所(所在地) 帯広市〇〇条〇〇丁目
代表者名 理事長〇〇〇〇
電話番号 0155-〇〇-〇〇〇〇
Eメール(任意) 〇〇〇@〇〇〇〇

帯広市認知症カフェ登録基準第4条(第6条)により、登録(登録の変更)の申込を行います。

名称	よりみちカフェくつろぎ（取組みの名前を記載してください。）
実施場所	帯広市〇〇条〇〇丁目〇〇施設（実施している場所を記載してください。）
開催日時	毎週〇曜日〇時～〇時（開催している日時を記載してください。実施日が決まっている場合、開催スケジュールを記載してください。記載しきれない場合は、別紙を添付してください。）
問合せ先	担当：〇〇〇、電話：〇〇-〇〇〇〇、〇時～〇時（問合せをする場合の連絡先を記載してください。）
従事者	スタッフ〇名：その内社会福祉士〇名、認知症サポーター〇名（スタッフの人数及び資格を記載してください。）
事前申込	不要 ・ 必要（ ）（事前申し込みが必要かどうかを記載してください。必要な場合は、方法や期日を記載してください。）
参加可能人数	〇〇名程度（参加できる人数を記載してください。）
参加費	〇〇〇円/回 ・ その他（参加にかかる費用を記載してください。料金が設定されている場合は、別紙か具体的内容に記載してください。）
開始日	平成〇〇年〇〇月〇〇日（取組みがはじまった日時を記載してください。）
具体的内容	（実施内容を記載してください。特に周知したいことや特色について記載をしてください。）

申請者は、帯広市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団関係事業者ではないことを誓約します。

帯広市暴力団排除条例に基づき、取組内容が暴力団の利益となる活動に該当すると認められるときは、登録を許可されず、又は登録を取り消されても異議のないことを誓約します。

申込者
(法人代表者)

帯広市認知症カフェ登録廃止届

令和 年 月 日

帯広市長 様

実施者(法人)名

住所(所在地)

代表者名

電話番号

Eメール(任意)

帯広市認知症カフェ登録基準第7条により、登録廃止の届出を行います。

廃止日	
廃止の理由	
問合せ先	