

様式2

(.....) オレンジカフェ事業計画書

\*団体名をご記入下さい

	月	日	内 容	場 所
例)	○	○	保健福祉センター保健師による介護予防講座	○○公民館
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				

.....回 実施予定。

助成金額 20,000 円 (茶菓子代)

別紙要項参照 (最低4回以上は実施して下さい。)

\*内容 ①認知症についての勉強会、学習会

②介護予防のための研修会

③保健・介護・福祉についての情報提供や意見交換会

④体操教室や運動教室、健康講座

⑤その他参加者が集い、交流し、元気になる通いの場になる取り組み

(ただし、バス旅行だけの移動研修や飲食だけの企画などは非該当)