別紙１

事業計画

　　年　　月　　日

１　運営団体について記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）小樽オレンジかふぇ運営団体の名称と所在地    代表者氏名 |  |
| （２）団体の概要 |  |

２　実施予定の小樽オレンジかふぇについて記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）名称　　小樽オレンジかふぇ　〇〇店  　　（〇〇店には各団体でオリジナル名称を決定） | 小樽オレンジかふぇ　　　　　　　　　　　　店 |
| （２）運営スタイル  　　該当する方にチェックを入れる  　　・小規模スタイル：認知症の人とその家族が集う場所  　　 ・オープンスタイル：地域住民も含め自由に集う場所 | □小規模スタイル　　　□オープンスタイル |
| （３）小樽オレンジかふぇの開催場所 | 住所  会場名 |
| 送迎の有無  開催場所の交通の便 | 送迎（　　有　　無　　）  交通の便： |
| （４）開催スペースの間取り図  　　※別紙で資料添付可 |  |
| （５）開催日時 | ・該当する方にチェックを入れる  □新規開催　　　　　□開催歴あり  ・交付申請後の初回開催年月日  　　　　　　　　年　　月　　日  ・開催時間　　　：　　　～　　　：  ・年間開催回数　　　回  ・開催日（可能な限り年間分を記載） |
| （６）実施内容  　　※別紙で資料添付可 | ・飲食代（実費負担分） 1回あたり　　　　　円  （飲食を提供する場合は、事前に保健所へ相談すること） |
| （７）小樽オレンジかふぇ運営責任者 | 氏名  ＴＥＬ　　　　　　　　　ＦＡＸ  e-mail |
| （８）小樽オレンジかふぇ運営スタッフ | ・専門職人数　　　　　　　　　　　　人  ・専門職以外のスタッフ数　　　　　　人  ・専門職の氏名と職種    ・ボランティア受入れ可能人数　　　　人 |
| （９）小樽オレンジかふぇ運営の特色と目指すところ、安心、安全への配慮など  　　　※別紙で資料添付可 |  |