

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) 小樽オレンジかふえ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えについて記載してください。

(1) 名称 小樽オレンジかふえ ○○店 (○○店には各団体でオリジナル名称を決定)	小樽オレンジかふえ 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	<input type="checkbox"/> 小規模スタイル <input type="checkbox"/> オープンスタイル
(3) 小樽オレンジかふえの開催場所	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	

<p>(5) 開催日時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する方にチェックを入れる <input type="checkbox"/>新規開催 <input type="checkbox"/>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） []
<p>(6) 実施内容 ※別紙で資料添付可</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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）
<p>(7) 小樽オレンジかふえ運営責任者</p>	<p>氏名 _____</p> <p>T E L _____ F A X _____</p> <p>e-mail _____</p>
<p>(8) 小樽オレンジかふえ運営スタッフ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>(9) 小樽オレンジかふえ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</p>	

