

こうべオレンジカフェ登録申請書

令和 年 月 日

神戸市長 宛

団体名・事業者名

住所

代表者名

連絡先

Eメールアドレス（任意）

こうべオレンジカフェ事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり登録申請します。

※の項目は必須記載項目

※名称	
※開催場所の名称・住所	
※開催日時	
※参加者からの問合せ先	電話番号： (担当者：) FAX： メールアドレス：
※カフェ従事者、常駐者	認知症サポーター____名、その他____名（職種） うち常駐者：認知症サポーター____名、その他____名（職種）
※事前申込	要（申込方法： ）・不要
※受入人数	最大 名
※参加費	円/回
開始日	年 月 日より開催
主な対象地域	1 全市 2 (区) 3 (地区) 4 その他 ()
具体的な取組み内容	
市民にPRしたいこと	
上記の申請情報を神戸市及び神戸市が本事業を委託する法人等のホームページ等で公開することについて同意いたします。	
令和 年 月 日 (代表者自署)	

受付印

起案日令和 年 月 日 オレンジカフェに登録してよろしいか(伺)		
福祉部長	課長	起案者