年　　月　　日

**事　業　所　等　概　要　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  団体名 |  | 設立年月日 | | |
| 事業所等名 |  | 年　　　月　　　日 | | |
| 活動目的  設立経緯 |  | | | |
| 所在地等 | 〒  習志野市 | | | |
| 電話： | | FAX： | |
| ホームページ： | | | |
| フリガナ  代表者名 |  | | | 住所 |
| 代表者名 |  | | |  |
| 構成員  （別に名簿が  あれば貼付） | 人数(　　　　　　　　)人  そのうち認知症サポーター（　　　　　　　人）、キャラバン・メイト（　　　　　　人）  認知症の人と家族の会の会員等の数　　　（　　　　　　　　人）  その他のスタッフ数(　　　　　　　　　人) | | | |
| 活動実績 |  | | | |

※　これまでの活動実績のわかる資料があれば添付してください。  
（添付資料の内容によっては記載を省略いただいて結構です。）

※　組織の運営に関する定め（定款、規約、会則等）がある場合は添付してください。