様式６

札介保第　　　　号

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　様

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部長

札幌市認知症カフェ認証取消通知

札幌市認知症カフェ認証№○○○○につきましては、下記の理由により、令和○年〇月○日付で認証を取消しいたします。

１　札幌市認知症カフェ認証取消届が提出されたため

２　札幌市が定める認証要件に適合しないことが確認されたため

|  |  |
| --- | --- |
| 取消し後  の留意事項 | 1. 取消し後も認知症カフェの運営を続ける場合、札幌市認知症カフェという名称と認証マークを使用することはできませんので、認証マークを返却または破棄して下さい。 2. 認証要件に適合するよう変更した場合は、再度、認証の申請をすることは可能です。 |

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課

担当者：

TEL：