

第 6 回「介護相談員活動調査」 確認用紙

- ・本用紙は、市町村事務局において、全ての項目にご記入ください。
- ・「介護相談員活動調査」の調査票（3種類）、「介護相談員派遣等事業実態調査」と同封のうえ、返送締切日（平成 29 年 12 月 22 日）までに介護相談・地域づくり連絡会まで、お送りいただきますようお願い申し上げます。

1. 事務局連絡先

自治体名						(委託団体名)
市町村コード						総務省の全国地方公共団体コード(6桁) https://www.lasdec.or.jp/cms/1,0,14.html
担当部署						
担当者名						
TEL (市外局番から)						
FAX (市外局番から)						
E-mail						

2. 第 6 回「介護相談員活動調査」 調査票 配布数・回収数

調査票名	配布数	回収数
介護相談員調査票		
派遣先調査票		

介護相談員調査票・派遣先調査票の配布数・回収数をご記入ください。

3. 送付物チェック

1	<input type="checkbox"/>	介護相談員活動調査 (事務局調査票)
2	<input type="checkbox"/>	介護相談員活動調査 (介護相談員調査票)
3	<input type="checkbox"/>	介護相談員活動調査 (派遣先調査票)
4	<input type="checkbox"/>	提供資料
5	<input type="checkbox"/>	確認用紙 (この用紙です)

お問い合わせ・返送先
介護相談・地域づくり連絡会

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 近代科学社ビル 4 階 (担当: 北村・高松)
TEL: 03 (3266) 9340、FAX: 03 (3266) 0223、e-メール: sodanin@net.email.ne.jp
URL <http://www.kaigosodan.com>