

令和7年1月17日

介護サービス相談員派遣等事業  
市町村事務局 担当課 御中

特定非営利活動法人  
地域共生政策自治体連携機構  
介護サービス相談・地域づくり連絡会

## 「介護サービス相談員手帳 2025 年度版」予約申込受付のお知らせ

平素より介護サービス相談・地域づくり連絡会へご支援賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、当会では 2025 年 3 月末に発行予定の「介護サービス相談員手帳 2025 年度版」  
について、予約のお申込みを受け付けます。

例年ですと、介護サービス相談員研修（養成・現任）のご案内も併せてお送りして  
おりましたが、研修については改めてご案内いたします。

### ■ 手帳概要

- B6 判
- 主な内容：カレンダー（2025 年 4 月～2026 年 5 月）  
相談記録メモ  
基礎資料（相談活動のポイント、相談記録票・活動報告書のまとめ方 など）
- 頒価 1,782 円(税込)／冊  
送料別途（1～25 冊：1,144 円／26～50 冊：1,386 円／51～100 冊：2,772 円）

### ■ 申込方法

所定の申込用紙を当会 HP（<https://kaigosodan.com/news.html>）よりダウンロードのうえ、  
市町村事務局で取りまとめていただき、当会宛にメール(Excelデータ添付)にてご送付ください。

### 【 申込締切日：令和7年2月21日（金） 】

※ 申込は E メール（Excelデータ添付）でのみ受け付けます

※ 令和7年度の相談員研修（養成・現任）受講料に手帳代は含まれていないため、受講者への  
配布は行いません。

※ 令和7年3月25日前後にお手元に届くよう発送予定です。

【お問い合わせ先・お申し込み先】  
介護サービス相談・地域づくり連絡会  
〒162-0843 東京都新宿区市谷田町2-7-15  
市ヶ谷クロスプレイス4階  
TEL：03-3266-9340／FAX：03-3266-0223  
MAIL：sodanin@net.email.ne.jp  
HP：<https://kaigosodan.com>（担当：平良）

送付先: 介護サービス相談・地域づくり連絡会 ( [sodanin@net.email.ne.jp](mailto:sodanin@net.email.ne.jp) )

※必ずEメール(Excel添付)でお申込みください

自治体コード

令和7年2月21日(金) 締切  
介護サービス相談員手帳 2025年度版 申込書

申込日 令和7年1月20日

都道府県/市区町村	東京都 新宿区	(委託先) 地域共生政策自治体連携機構	
担当部署名	介護サービス相談・地域づくり連絡会	担当者名	平良
TEL/FAX	TEL 03-3266-9340	内線	FAX 03-3266-0223
送付先	〒 162-0843	メール	<a href="mailto:sodanin@net.email.ne.jp">sodanin@net.email.ne.jp</a>
(住所は都道府県からご記入ください)	東京都 新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4階		
申込数	※手帳が必要な研修受講予定者もご購入をお願いします 令和4年度より研修受講者への手帳配布は行っておりません		5冊
請求書について	請求方法に○を付けてください。A・Bは必ずどちらか片方を選択してください。		
	<input type="checkbox"/>	A 頒価、送料に分けて請求(請求書に送料を明記)	金額: 10,054 円
	<input checked="" type="checkbox"/>	B 頒価のみとして請求(送料は頒価に合算する。)	送料込単価: 2,010.8 円
	小数点以下まで単価を記載 ←チェックして下さい【送料が購入冊数で割り切れない場合、単価は空白になります】		
了解 小数点以下まで単価を記載 品名;購入冊数迄、数量;一式 記載方法を下記に指示	請求内訳	手帳代 8,910 円	送料 1,144 円
	<input type="checkbox"/>	指定様式あり	(指定用紙データを申込用紙と一緒にお願いします)
	<input type="checkbox"/>	その他	
請求書の日付について	<input type="checkbox"/> 請求書に日付を記載 ※○でない場合、請求書の日付を空欄にしてお送りいたします。		
請求書の宛名の指定 (例:〇〇市長 など)	※指定のない場合は、市町村名 を宛名とさせていただきます。 地域共生政策自治体連携機構		
特記事項 例)購入冊数迄を品名にし、 数量を一式とする ※手帳申込に関する内容 のみ記載してください。			

- 手帳代 1冊につき1,782円(税込)
- 送料 1~25冊:1,144円/26~50冊:1,386円/51~100冊:2,772円
- 本申込書は、介護サービス相談・地域づくり連絡会まで、直接Eメールでお送りください。
- お支払いは、銀行振込でお願いいたします。指定口座は請求書に記載いたします。
- 見積書、請求書、納品書は手帳と同封、あるいは後送でお送りいたします。

## 連絡会記入欄

送付冊数	
------	--

発送	/	請求書	/	入金確認	/
----	---	-----	---	------	---

## 【お問い合わせ先】

介護サービス相談・地域づくり連絡会

〒162-0843

東京都新宿区市谷田町2-7-15 市ヶ谷クロスプレイス4階

TEL:03-3266-9340

FAX:03-3266-0223

Eメール:sodanin@net.email.ne.jp

# 頒価のみとして請求時の内訳記載イメージ

了解 又は チェックなし (単価空白)

小数点以下まで単価を記載

**見積書**

令和 年 月 日

地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳 様

下記のとおり御見積申し上げます。

受渡期日 \_\_\_\_\_  
受渡場所 \_\_\_\_\_  
取引方法 \_\_\_\_\_  
有効期限 \_\_\_\_\_

特定非営利活動法人  
地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳  
〒162-0843  
東京都新宿区市谷田町 2-7-15  
市ヶ谷クロスプレイス 4 階  
TEL : 03-3266-9340  
FAX : 03-3266-0223



税込合計金額 10,054 円

日付	摘要	数量	単価	金額
	介護サービス相談員手帳 2025 年度版	5 冊		10,054
	税 込 合 計			10,054

**見積書**

令和 年 月 日

地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳 様

下記のとおり御見積申し上げます。

受渡期日 \_\_\_\_\_  
受渡場所 \_\_\_\_\_  
取引方法 \_\_\_\_\_  
有効期限 \_\_\_\_\_

特定非営利活動法人  
地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳  
〒162-0843  
東京都新宿区市谷田町 2-7-15  
市ヶ谷クロスプレイス 4 階  
TEL : 03-3266-9340  
FAX : 03-3266-0223



税込合計金額 10,054 円

日付	摘要	数量	単価	金額
	介護サービス相談員手帳 2025 年度版	5 冊	2,010.8	10,054
	税 込 合 計			10,054

品名:購入冊数迄、数量:一式

【参考】 請求書に送料を明記

**見積書**

令和 年 月 日

地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳 様

下記のとおり御見積申し上げます。

受渡期日 \_\_\_\_\_  
受渡場所 \_\_\_\_\_  
取引方法 \_\_\_\_\_  
有効期限 \_\_\_\_\_

特定非営利活動法人  
地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳  
〒162-0843  
東京都新宿区市谷田町 2-7-15  
市ヶ谷クロスプレイス 4 階  
TEL : 03-3266-9340  
FAX : 03-3266-0223



税込合計金額 10,054 円

日付	摘要	数量	単価	金額
	介護サービス相談員手帳 2025 年度版 5 冊	一式	10,054	10,054
	税 込 合 計			10,054

**見積書**

令和 年 月 日

地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳 様

下記のとおり御見積申し上げます。

受渡期日 \_\_\_\_\_  
受渡場所 \_\_\_\_\_  
取引方法 \_\_\_\_\_  
有効期限 \_\_\_\_\_

特定非営利活動法人  
地域共生政策自治体連携機構  
代表理事 石井 信芳  
〒162-0843  
東京都新宿区市谷田町 2-7-15  
市ヶ谷クロスプレイス 4 階  
TEL : 03-3266-9340  
FAX : 03-3266-0223



税込合計金額 10,054 円

日付	摘要	数量	単価	金額
	介護サービス相談員手帳 2025 年度版	5 冊	1,782	8,910
	送 料	一式	1,144	1,144
	税 込 合 計			10,054

※ 送料が購入冊数で割切れる場合は、送料込単価の金額を記載します