**第 8 回「介護サービス相談員活動調査」**

**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。

・｢介護サービス相談員活動調査｣の調査票(紙で実施の場合)(3 種類)と同封のうえ、返送締切日 (令和5年12月15日) までに 介護サービス相談･地域づくり連絡会まで、郵送 または メール 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.soumu.go.jp/denshijiti/code.html](http://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.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 8 回 ｢介護サービス相談員活動調査」の展開方法と配布数・回収数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査票名 | 展開方法 | 配布数（紙の場合） | 回収数（紙の場合） |
| 介護サービス相談員調査票 | 1. 紙　　2. Web |  |  |
| 派遣先調査票 | 1. 紙　　2. Web |  |  |

３．送付物チェック （☑をお願いします）

|  |  |
| --- | --- |
| １ | □ 事務局調査票（紙で実施の場合） |
| ２ | □ 介護サービス相談員調査票（紙で実施の場合） |
| ３ | □ 派遣先調査票（紙で実施の場合） |
| ４ | □ 提供資料 |
| ５ | □ 確認用紙（この用紙です） |

お問い合わせ・返送先

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

〒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 （担当：高松）

TEL：03-3266-9340 FAX：03-3266-0223

eﾒｰﾙ：sodanin@net.email.ne.jp

URL　https://[kaigosodan.com](http://www.kaigosodan.com/)