

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
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	<input type="checkbox"/>	事務局調査票(紙で実施の場合)
2	<input type="checkbox"/>	介護サービス相談員調査票(紙で実施の場合)
3	<input type="checkbox"/>	派遣先調査票(紙で実施の場合)
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

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>