

第7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（3種類）と同封のうえ、返送締切日（令和2年11月20日）までに介護サービス相談・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.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7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・Excelの場合)	回収数 (紙・Excelの場合)
介護サービス相談員調査票	1.紙 2.Excel 3.Web		
派遣先調査票	1.紙 2.Excel 3.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

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：北村・高松）
TEL：03（3266）9340、FAX：03（3266）0223、eメール：sodanin@net.email.ne.jp
URL <https://www.kaigosodan.com>