

東社協 東京都高齢者福祉施設協議会
つながれ ひろがれ ちいきの輪 in TOKYO 参加申込書

※1つの会員施設・事業所で複数の事業を申し込む場合、1事業ずつ記載ください。

主 催 者 名					
主 催 施 設 種 別	特 養・養 護・輕 費・デ イ・包 括・在 支 施設連絡会・複数施設共催・その他 ()	区市町村			
事 業 名	<p>※実施する事業の種別についてあてはまるものに印をお書きください。(主なもの<u>1つのみ</u>選択)</p> <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 介護予防・高齢者支援 <input type="checkbox"/> アウトリーチ(訪問活動) <input type="checkbox"/> 相談・家族支援 <input type="checkbox"/> カフェ・居場所 <input type="checkbox"/> 学びの機会 <input type="checkbox"/> 地域団体との協働 <input type="checkbox"/> 地域交流 <input type="checkbox"/> 防災 <input type="checkbox"/> その他 ()				
開 催 形 式	<input type="checkbox"/> 定期開催 <input type="checkbox"/> 不定期・単発開催	参加条件 ※ある場合 のみ記入	<input type="checkbox"/> 地域限定 <input type="checkbox"/> 対象者限定 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 参加条件なし 条件の内容:		
実 施 期 間 会 場	定 例 開 催 日 時	頻度:(毎月・毎週) 日付: 日 もしくは 曜日: 曜日 時間: 時 分 ~ 時 分			
	会 場 名	会 場 住 所	〒		
	單 独 開 催 日 時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 平成 年 月 日() 時 分			
会 場 名	会 場 住 所	〒			
單 独 開 催 日 時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 平成 年 月 日() 時 分				
会 場 名	会 場 住 所	〒			
事 業 紹 介 (50字以内)					
連携施設・団体名					
複数事業申込	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	申込事業数: 事業 パンフレット 掲載について ※複数事業申込「有」と回答の方のみ	<input type="checkbox"/> パンフレット 掲載したい事業名を1つ記載ください。 ※複数事業申込「有」と回答の方のみ	説明会 出欠 (6月6日)	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席
担 当 者 名			役職		
所 属 法 人 名			施設名		
担 当 者 連 絡 先	TEL		FAX		
連 絡 事 項					

■参加申込書の書き方

キャンペーンパンフレット、HP掲載の際にそのまま記載されますのでご注意ください。

必ず1つのみ選択ください。

実施事業がたとえば毎月や毎週など年間を通じて定期的に開催している場合、定例開催にチェックを入れてください。

特定の地域住民向けの事業の場合は「地域限定」を、たとえば高齢者や小学生など対象を限定する場合は「対象者限定」にチェックの上、条件の内容を詳しく記載ください。

特に複数の法人や施設・事業所およびその他地域の関係団体と連携して実施する場合、その法人・施設・団体名をすべてお書きください。(事業報告書の参加団体数としてカウントします)

キャンペーンのパンフレットに優先して掲載したい事業名を1つ記載ください。(記載のない場合、事務局で選定する場合があります。)

実施担当者向け説明会(別紙参照)の出欠について回答ください。複数名で参加される場合、担当者名と異なる方が参加される場合は、「連絡事項」に記載ください。

この事業を直接担当する方について記載ください。(基本的には会員施設・事業所をご記入ください)