

平成 年 月 日現在

平成23年度カントリーミーティング 申込書・事前アンケート

フリガナ		年 齢	フリガナ	
氏 名	男・女	歳	法人名	
フリガナ		市町村名	職種・役職	経験年数
施設名				年 月
	特 養 ・ 養 護 ・ 軽 費 ケアハウス ・ デ イ その他 ()			

道老協会員 ・ 道デイ協会員 ・ 非会員 ※該当するものに○をつけてください。

連絡先	〒	希望分科会 (1つに○)	経営1 ・ 経営2
	TEL FAX		介護1 ・ 介護2

法人でサービス提供している事業に○をつけてください。(複数回答可)

1. 介護老人福祉施設 (定員 名)
2. 短期入所生活介護 単独・併設 (定員 名)
3. 通所介護事業 (定員 名)
4. 養護 (定員 名)
5. 軽費 A・B (定員 名)
6. ケアハウス (定員 名、特定施設入所者生活介護 有・無)
7. 地域密着型サービス ()
8. その他 ()

① 分科会テーマについての施設・事業所の取り組みや課題等をお書きください。

--

② 施設・事業所の特徴やアピールポイント、実践内容、また、全国・道老協への提言等をお書きください。

--

*御記入いただいた個人情報は当該カントリーミーティングの運営及び資料作成にのみ使用いたします。また参加申込書に記載された情報をもとに作成した参加者名簿と、アンケートに御記入いただいたご意見については、取りまとめの上、当日資料として参加者の皆様へ配布させていただきます。

北海道老協事務局 行

返信先 : Fax 011-280-3162

※10月7日(金)必着