相模原市高齢者あんしん相談ネットワーク事業協力に伴うアンケート

【別紙２】

相模原市高齢者あんしん相談ネットワーク事業にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

事業開始にあたり、貴事業所の状況を把握し、今後の資料とさせていただきたく、お手数ですがアンケートにご記入いただき、申請書と合わせてご返送下さい。

なお、このアンケートによりお知らせいただいた情報については、個々の情報の公表はせず、統計資料として活用をさせていただきます

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 電話番号 | －　　　　－ | ＦＡＸ | －　　　　－ |
| 担当者 | 職種：　　　　　　　　　　　氏名： | | |

１　事業の協力について

1. 協力が可能な日程について（あてはまる項目の記号に１つだけ○印をつけてください）
2. 毎日
3. 平日のみ（土日、祝日休み）
4. 月～土曜日（日、祝日休み）
5. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
6. 協力が可能な時間帯について（あてはまる項目の記号に１つだけ○印をつけてください）
7. 夜間も対応可能
8. 夜間は対応可能な場合もあり　　　①職員の状況によっては対応可能

　　　　　　　　　　　　　　　　　②簡易な相談のみであれば対応可能

　　　　　　　　　　　　　　　　　③電話の応答のみであれば対応可能

　　　　　　　　　　　　　　　　　④その他

1. 夜間の対応は不可
2. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　本事業に対して、ご意見・ご要望等ありましたら、ご自由にお書きください。

送付先：相模原市高齢・障害者支援課（高齢支援班）

電　話　０４２－７６９－９２４９

ＦＡＸ　０４２－７６９－５７０８

電子ﾒｰﾙ　k-s-shien@city.sagamihara.kanagawa.jp