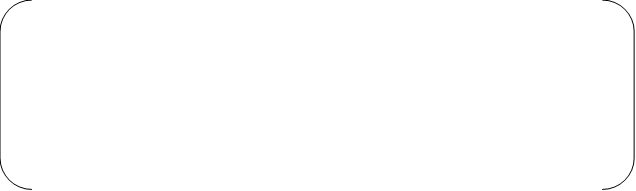
第3期長浜市地域福祉活動計画策定に関わるアンケート

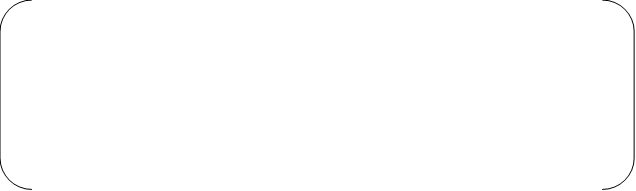
**福祉事業所様**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 住所 |  |
| 記入者名 |  | | おおよその  従業員数 |  |
| 連 絡 先 | 電　話 |  | | |
|  | Eメール |  | | |

１　貴事業所が発足したきっかけ、経緯や理念について教えてください。

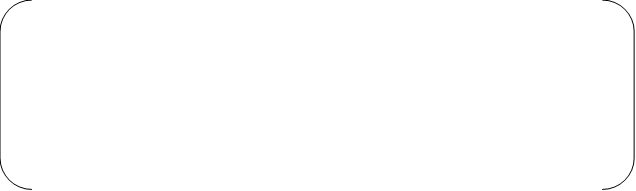


２　貴事業所の事業をとおして感じている、**地域生活の課題**があればご記入ください。

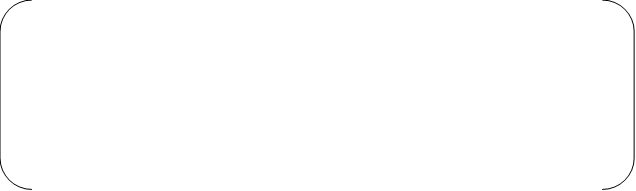


３　貴事業所として、今後取り組みたい地域との連携活動があればご記入ください。

　　（緊急時・災害時の連携、地域への情報発信、地域貢献活動　など）



４　「誰もが安心して地域で暮らす」ために、こんな仕組み（取り組み、システム）があればいいなと思うことがあればご記入ください。



ご協力ありがとうございました。