

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。
 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	-	-	F A X
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)

ア) 毎日

イ) 平日のみ(土日、祝日休み)

ウ) 月～土曜日(日、祝日休み)

エ) その他()

(2) 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)

ア) 夜間も対応可能

イ) 夜間に対応可能な場合もあり →

- 職員の状況によっては対応可能
- 簡易な相談のみであれば対応可能
- 電話の応答のみであれば対応可能
- その他

ウ) 夜間の対応は不可

エ) 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

F A X 042-769-5708

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