

問い合わせ及び返信先：開成町社会福祉協議会/ 担当：水野・高橋

FAX 0465-82-5928 TEL 0465-82-5222

E-mail : network@kaiseishakyo.jp



※アンケート用紙につきましては、当協議会ホームページでもダウンロードできます HP <http://www.kaiseishakyo.jp>

ふりがな 事業所名称	住 所

回答者または担当者

※ 太枠の中をご記入ください。またご提供されている事業が複数ある場合はお手数ですが本用紙をコピーし事業内容毎にご記入・ご提出ください。

<記入例>

事業内容	利用対象者	
福祉有償移送サービス	歩行困難な高齢者・障がい者等	
利用条件・料金等		
医師の診断・治療を受けるための通院または入退院（神奈川県内）・福祉施設への入所または退所（神奈川県内） 運行日：月曜日～金曜日（休業あり）・運行時間8：30～17：00 ※利用登録制（事前申請が必要） 料金：町内一律700円。町外は10kmまで1000円。以降5kmごとに350円加算。（有料道路代等別途）		
実施主体	連絡先（問い合わせ先）電話番号	社会資源一覧（仮称）
開成町社会福祉協議会	TEL 0465-82-5222 FAX 0465-52-5928	掲載 <input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
今後、新規・拡大等を考えている事業等がありましたら内容等ご記入ください		
特になし		



<調査票> ※上記を参考に、こちらに記入してください

記入日 年 月 日

事業内容	利用対象者	
利用料金等		
実施主体	連絡先（問い合わせ先）電話番号	社会資源一覧（仮称）
		掲載 <input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
備 考（ご意見等ありましたらご記入ください）		

※ ご協力ありがとうございました

