石川県社会福祉法人経営者協議会

地域支え合いネットワーク事業　協力・情報提供シート

〔提出日〕　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 施設名 |  |
| 所属部署 |  | 記入者名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  | 活動地域 | 　　　　　　　　　市・町 |
| ※下記の実施状況にﾁｪｯｸして下さい。□実施済み→Ⅰへ　　　□実施予定→Ⅱへ　　　□構想段階→ⅡへⅠ既に実施しているものは以下に記入してください。 |
| 事業の内容※実施事業に○を付けてください。 | ①各社会福祉法人による取組（単独） |  |
| ②複数の社会福祉法人による取組（連携） |  |
| ③県内の社会福祉法人による取組（県域） | **－** |
| 法人間連携の可否 | 　可　・　否　（条件　　　　　　　　　　　　　　　　）※他の法人と一緒に取組むことは可能ですか。また条件があれば記載してください。 |
| 事業の名称 |  |
| 実施体制 |  |
| 取組の開始年 | 　　　　　年　　　　　月 |
| 取組んだきっかけ・地域のニーズ |  |
| 主な対象者 |  |
| 具体的な内容 |  |
| 取組みの工夫・効果 |  |
| その他（今後の取組み予定など） |  |

　Ⅱ今後、取組を考えているものは以下に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の内容※実施事業に○を付けてください。 | ①各社会福祉法人による取組（単独） |  |
| ②複数の社会福祉法人による取組（連携） |  |
| 法人間連携の可否 | 　可　・　否　（条件　　　　　　　　　　　　　　　　）※他の法人と一緒に取組むことは可能ですか。また条件があれば記載してください。 |
| 事業の名称 |  |
| 地域のニーズ |  |
| 主な対象者 |  |
| 具体的な内容 |  |

注1　新規に事業に取組んだ場合、随時提出してください。

注２　複数の事業を取り組んでいる場合は複写して使用ください。