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。