

【別紙】

あ て 先 東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 施設支援課 施設整備担当
メールアドレス S0000269@section.metro.tokyo.jp

申込締切：平成31年2月15日（金曜日）

特別養護老人ホーム等施設整備費補助制度概要説明会 参 加 申 込 書

1 参加申込説明会

開催日・会場	開催時間
平成31年3月11日（月曜日） 東京都社会福祉保健医療研修センター 1階講堂	14時～16時35分 (受付は13時30分から行います。)

2 参加者（該当する項目の□欄にチェックを入れてください。）

法人種類	<input type="checkbox"/> 区市町村 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> オーナー（個人・法人） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
フリガナ 法人名又は 氏名・名称			
所在地	〒	電話番号 FAX 番号	
会場の都合により、参加者数は2名を上限といたします。		車椅子利用	御担当者名・連絡先
フリガナ 参加者氏名1		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名 〔 〕
フリガナ 参加者氏名2		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連絡先電話番号 〔 〕

3 アンケート（該当する項目の□欄にチェックを入れてください。）

今後、開催される説明会などの充実に役立てたいので、次の質問にご回答願います。

Q1	現時点で、都内で具体的な老人福祉施設整備計画（以下、「整備計画」という。）をお持ちですか。
A1	<input type="checkbox"/> 持っている（検討中を含む。） <input type="checkbox"/> 持っていない
Q2	整備計画をお持ちの場合、どの施設の整備を予定していますか。
A2	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護専用型ケアハウス <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム
Q3	この説明会ではどのようなこと（説明）に興味がありますか。
A3	
Q4	別途開催予定の以下の説明会への参加予定（興味・関心）がありますか。
A4	<input type="checkbox"/> 協議書作成説明会（7月頃） <input type="checkbox"/> 「介護保険施設等におけるICT活用促進事業」説明会（5月頃）