

申込み方法について

お申し込み方法は①QR コード（Google フォーム）②FAX の 2 通りがございます。
お忙しいところ恐れ入りますが、**9 月 7 日（月）まで**にお申し込みください。

①QR コード（Google フォーム）を希望される場合

QR コードを読み取りいただき、必要事項を Google フォーム上にてご記入ください。

*申込 QR コード



②FAX を希望される場合

必要事項を記入のうえ、**本紙と事前アンケート（別紙）**とあわせてお手数ですが FAX（045-473-0956）にてご返送ください。

所属名：_____

お名前	職種	経験 年数	施設見学 (16:00～)
様		年	参加・不参加
様		年	参加・不参加
様		年	参加・不参加
様		年	参加・不参加

ご不明点等ございましたら、お気軽に生活支援課担当者までお問い合わせください。

TEL：045-473-0666(代表番号) FAX：045-473-0956

担当：石井・内田・檜崎

事前アンケート



① 担当の利用者さんに「自分でできるようになってほしいこと」は何ですか？(複数回答可)

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 安全な歩行・移動 | ☐ 身支度 | ☐ 食事の準備 | ☐ 入浴 |
| ☐ コミュニケーション | ☐ 健康管理(再発予防) | ☐ 機能・体力の向上 | ☐ その他、身の回りのこと |
| ☐ 交通機関の利用 | ☐ 通院・買物 | ☐ お金の管理 | ☐ その他、家事など |
| ☐ 社会参加、活動先 | ☐ 障害の理解・受容 | ☐ 主体的なサービスの決定 | ☐ その他 |

右端の「その他」「その他〇〇」にチェックを付けた方、具体的にはどんな内容ですか？



② 上で回答された内容について、その理由を教えてください。



③ 今回見学説明会のご参加いただいた理由はなんですか？(複数回答可)

- | | |
|---|--|
| ☐ 障害者支援施設の機能について知りたい | ☐ 施設の対象者や費用面が知りたい |
| ☐ どのような支援を行っているのか知りたい | ☐ 施設を利用した人のその後が知りたい |
| ☐ 施設を見てみたかった(今回はスライドでの案内となります) | |



④ その他、説明会の中で聞きたい話があればご記入ください。

所属名: _____ お名前: _____ 様

ご協力ありがとうございました。当日のご参加お待ちしております。