様式１　　施設等　⇒　県社協（FAX：０８３－９２２－６６５２）

介護等の体験受入に関する調査の回答

平成　　　年　　月　　日

　山口県社会福祉協議会事務局長　御中

法人名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 施設種別 | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| 住所  （連絡先） | 〒 | | | | | |
| TEL | －　　　－ | | FAX | －　　　－ | |
| 今年度の受入 | | **可　　・　　不可　　・　　応相談** | | | | |
| 不可の理由 | |  | | | | |

（１）受入可能の場合の提出書類

・「介護等の体験受入に関する調査の回答」（様式１）

・平成２９年度「年間受入計画表」（様式２）

・「介護等の体験受入連絡表」（様式３）

・「介護等の体験に関する質問事項等」（様式４）（質問等がある場合）

（２）受入不可能の場合の提出書類

・「介護等の体験受入に関する調査の回答」（様式１）