令和　　年　　月　　日

**地域資源調査　調査票**

各項目が掲載可能かどうか確認してください。住所や連絡先については、個人等の実施により、掲載が難しい場合は、涌谷町社会福祉協議会を窓口にします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業・法人名  掲載　□ | （フリガナ） | | |
|  | | |
| 住　所  掲載　□ | 〒 | | |
|  | | |
| 代表者名  掲載　□ | （フリガナ） | 担当者名  掲載　□ | （フリガナ） |
|  |  |
| 連絡先 掲載 □ |  | | |

**掲載内容について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 内容 | 掲載  可否 |
|  | 活動名 |  |  |
|  | 活動内容 | 該当箇所に「○」をお願いします。  生活支援　・　集いの場　・　見守り活動　・　その他（　　　　　　　　　） |  |
| 【詳細】 |  |
|  | 活動日時 |  |  |
|  | 活動場所 |  |  |
|  | 対象者 |  |  |
|  | 費用 |  |  |
|  | その他 |  |  |