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 |  |  |