平成　　年　　月　　日現在

参加者事前アンケート

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成30年度東海北陸ブロックカントリーミーティング　【事前アンケート】 | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | フリガナ |  | |
| 氏名 | |  | | 男・女 | | 法人名 |  | |
| フリガナ | |  | | | | 都道府県・市 | 職種・役職 | 経験年数 |
| 施設名 | |  | | | |  |  | 年　　ヵ月 |
| サービス提供している事業について、□をクリックして✓を入れて、定員数を書いてください。（複数回答可） | | | | | | | | |
| １．介護老人福祉施設（定員　　　名）　２．短期入所生活介護　単独・併設　（定員　　　名）  ３．通所介護事業（定員　　名）　４．養護（定員　　　名）　５．軽費　Ａ・Ｂ（定員　　　名）  ６．ケアハウス　（定員　　名、　特定施設入所者生活介護　有・無）  ７．地域密着型サービス（　　　　　　　　　　　　　　）８．その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 開催要項記載のバズワードの中で、自分が気になるバズワードを1つ又は2つ選び、「手がかりワード」を参考に自分の考えをお書きください。 | | | | | | | | |
| No. |  | | バズワード名 | |  | | | |
| **［ ］**のマークのある個所に記入してください。入力できない方は愛知県老施協事務局へご連絡ください。 | | | | | | | | |
| No. |  | | バズワード名 | |  | | | |
|  | | | | | | | | |

＊　このアンケートは当日資料として、参加者の皆様へ配布させていただきます。