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。