

豊川市生活支援等サービス情報提供書（地区活動用）

令和 年 月 日

豊川市長 殿

住所

提供者

氏名

{法人にあっては、その所在地、名称及び代表者氏名}

生活支援等サービス情報のインターネットやガイドブック等による公表について次のとおり希望します。なお、情報提供にあたっては豊川市生活支援等サービスの情報公表に関する実施要領の内容を順守します。

1 区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更（変更の場合は変更する箇所のみ記載すること）
2 サービス種類	<input type="checkbox"/> 見守り・安否確認 <input type="checkbox"/> 配食 <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 多機能型拠点 <input checked="" type="checkbox"/> 交流の場・通いの場 <input type="checkbox"/> 介護者支援 <input type="checkbox"/> その他
3 活動団体名	(フリガナ) ○○サロン ○○サロン
4 活動日及び時間	毎週第3水曜日 13:30-14:30
5 活動場所および連絡先	〒○○○-○○○○ ○○市民館 (0533) ××-○○○○
6 対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 年齢制限あり（65歳以上） <input type="checkbox"/> 年齢制限なし <input checked="" type="checkbox"/> その他（どなたでも参加可）
7 1回あたり参加者	<input type="checkbox"/> ～10人 <input checked="" type="checkbox"/> 10人～20人 <input type="checkbox"/> 20人～30人 <input type="checkbox"/> 30人以上
8 男女比	(男) 2 対 (女) 8
9 活動頻度	<input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月2回以上 <input checked="" type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 2か月に1回以上 <input type="checkbox"/> 年5回未満 <input type="checkbox"/> その他
10 活動内容	健康体操、工作、脳トレ、出前講座、茶話会 他 ※記入できる範囲で詳しくお願いします。
11 参加費	1回100円
12 申し込み方法	直接活動場所にお越しください/市または最寄りの社会福祉協議会事務所にご連絡ください
13 その他 (自由記述・PR)	毎月1回集まってワイワイ過ごしています。
14 掲載写真・画像	有・無 ※t-shakyo8005@waltz.ocn.ne.jpへデータを送信してください
15 提出に係る 担当者等 (非公表)	担当者名： 電話番号： e-mail： FAX番号：
市記入欄	情報管理番号： —