



# 状況調査票（施設）

記入日： 年 月 日

■該当するところに○または、必要事項のご記入をお願いいたします。

法人名			
施設名	(正式名称)		
区分	1. 高齢者関係施設 2. 障がい者関係施設 (知的・身体・精神) 3. 児童関係施設		
事業所詳細	住所：〒 須坂市 TEL： FAX： Eメール： ホームページ：1. 有・2. 無		
代表者氏名	役職名 ( )	ボランティア 担当者氏名	
貴施設の 利用者数	男 人 女 人 合計 人 年代： 歳代 ~ 歳代		職員数 人
施設の紹介 ※別添可	※施設の紹介をお願いします。		
	※利用者さんと職員が行っているボランティア活動はありますか。 例えば…施設周辺のゴミ拾い、地域の清掃活動への参加など、自分達が行っている活動をお書きください。		

裏面にもご協力ください

