

平成〇〇年〇〇月〇〇日

各 位

寒川町地域自立支援協議会 会長 森 一光

相談に係るアンケートご協力をお願い

時下ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

この度、寒川町地域自立支援協議会では皆様方が日頃から地域で様々な相談を受けている中で、印象に残った相談事例や対応に苦慮した相談事例等についてアンケートを行い、改めて地域の課題の洗い出しを行い、今後、地域の支援関係者間の連携の強化、支援機関相互の支援システムの構築につなげていきたいと考えております。

つきましては、大変お手数でございますが同封のアンケート用紙へご記入の上、〇〇月〇〇日（〇）までに町担当までご回答いただきたくご協力をお願い申し上げます。

※回答内容は、目的以外には使用いたしません。

※当アンケート調査に関するご質問がございましたら下記までご連絡ください。

寒川町地域自立支援協議会とは相談支援体制の強化、町の障がい福祉施策等の検討、評価及び提案を行うことを目的に障がいのある当事者及びその家族、障がい福祉関係団体及び公募の町民等で組織されている協議会です。

事務担当は、寒川町福祉部福祉課障がい福祉担当

電 話：0467-74-1111

（内線）143～145

F A X：0467-74-5613