（あて先）秋田市社会福祉協議会　地域福祉課

ＦＡＸ：018-863-6068　　E-mail：akc@akita-city-shakyo.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 🍙2-1 | 施設内での居場所の提供 |

※提供施設１つにつき、本紙１枚を作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 法人の名称 |  |
| 提供できる施設の名称・所在地等 | （名　称）： |
| （所在地）： |
| （電話番号）： |
| 提供できるスペース | （名称）： |
| （種別）：[ ] 洋室　[ ] 和室　（該当に☑）　（広さ）：　　　畳程度 |
| 使用可能設備備品等（該当に☑） | [ ] テーブル | [ ] 椅子 | [ ] 冷房・暖房 |
| [ ] 音響設備 | [ ] 給湯室 | [ ] ポット |
| [ ] トイレ（洋・和） | [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象（該当に☑） | [ ] 高齢者 | [ ] 障がい者 | [ ] 子ども |
| [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 条件等 | ※飲食不可など制限がある場合は記載してください。 |
|  |
|  |
| 提供可能日時 | 曜　日（可能に○印） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 時間帯 | ：　　　～　　　： |
| 申込期限（該当に☑） | [ ] 使用する日の（　　　）日前まで |
| [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 提供時に法人が協力できること（該当に☑） | [ ] サロン等での交流・声かけ | [ ] サロン等での健康相談 |
| [ ] サロン等での福祉相談 |  |
| [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

社会福祉法人　秋田市社会福祉協議会