（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