**ＦＡＸ送信票（送信票不要）**

令和　６年　　　月　　　日

＜送信連絡先＞　ＦＡＸ　：０９４３－３０－３１０１

E-ｍail　：　suiren.yame@kind.ocn.ne.jp

八女地区障害者地域生活支援拠点センター　すいれん　行き

記入者：

**≪令和６年度　地域生活支援拠点等連絡会　アンケート≫**

本日は、ご参加ありがとうございました。今後の参考にさせて頂きますので、アンケートのご協力をお願いいたします。すいれんにFAXまたはメールで送信をお願いします。

※所属を教えてください

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 | □ 相談支援事業所　（ □　特定・障害児 □ 基幹 □ 委託 ） |
| 地　区 | * 八女市　　□　筑後市　　□　広川町
 |

１． 「地域体制強化共同支援」スキーム素案について

□ 整備したい　 　　□ 整備検討する必要性はあると思う　　□　どちらでもない。まだよくわからない

□ 整備する必要性をあまり感じない □　その他

（ご意見など）

1. その他　地域生活支援拠点等事業に関するご意見など、ありましたらお願いします。

　ご協力ありがとうございました。