



<h1 style="margin: 0;">対応報告書</h1>	地区
-----------------------------------	----

船橋市高齢者まちかど案内所事業

事業所名 _____	御回答担当者名 _____
------------	---------------

対応期間 令和 年 月 日 から 月 日
-------------------------

対応件数 のべ 件
--------------

上記の対応期間中にご対応いただいた結果を四半期ごとにまとめて、当課に翌月中旬までにFAXをお願いします。（10～12月実績であれば、1月中旬提出）当該事業の効果測定やお配りしているQ&Aの追加等に利用していきたいと考えております。

### 【誰のために来所したか】

### 【来所した方の属性】

本人	人	～40歳	人
家族	人	50歳代	人
友人	人	60歳代	人
その他	人	70歳代	人
		80歳～	人

本人	人	～40歳	人
家族	人	50歳代	人
友人	人	60歳代	人
民生委員	人	70歳代	人
その他	人	80歳代	人

### 【来所目的】

介護予防について	人	身体の不調	人
介護保険について	人	その他	人

その他について記入できる範囲でご記入いただければ幸いです。

### 【案内先】

地域包括支援センター	人	在宅医療支援拠点ふなぼーと	人
在宅介護支援センター	人	市役所各課	人
さーくる	人	その他	人