島根県　健康福祉部　高齢者福祉課　　来原　行

ＦＡＸ：０８５２－２２－５２３８　　※添書は不要です。

**社会福祉施設等一覧表の作成にかかる調査票**

以下の内容について、施設ごとにご記入ください。

◆法人名：

◆施設名：

◆対象施設種別（該当区分に○を付けてください）：

　１．老人短期入所施設　　２．養護老人ホーム　　３．特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）

　４．経費老人ホーム　　　５．介護老人保健施設　　　６．有料老人ホーム

７．サービス付き高齢者向け住宅

◆記入者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：

◆施設連絡先（TEL）：

◆緊急連絡先（TEL）：

※固定電話がつながらない場合に連絡をとることができる連絡先を記載してください。

◆メールアドレス：

◆入所者数（H29年4月1日現在）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

ご協力ありがとうございました。