別添

令和５年度岩手県生活支援体制整備事業・テーマ別現地研修会

移動支援　情報交換シート

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名 |  |
| 所属名 |  |
| 受講者職・氏名 |  |
| 連絡先 | TEL |  | mail |  |
|  |
| １.　市町村及び担当地域の移動支援ニーズの状況 |
|  |
| ２.　１についての対応状況と課題 |
|  |
| ３.　業務を進めるにあたっての悩み、困っていること |
|  |
| ４.　他市町村の状況等で知りたいこと、情報交換したいことなど |
|  |

※１　可能な範囲でかまいませんので、ご記入ください。（箇条書きでも可）

　２　項目としてとりまとめ、研修当日に配布する場合があります。

　３　研修会前に連絡する場合もありますので、メールアドレスをお持ちの方は記入について、ご協力をお願いします。