

～地域包括ケアを実現する新たなまちづくり～

## 「地域包括マッチング事業 参加登録」 応募用紙 【改訂版】

## 1. 自治体名

自治体名	( ) 市・区・町・村
------	-------------

## 2. マッチング事業への登録情報（PR内容） ※重要

※地域包括ケアの推進に向けてどのような課題があるか、大学・企業等どのような呼びかけを行いたいか、「呼びかけたい対象」他とPRいただく要旨を簡潔ご記入ください（必要があれば、別途資料等を添付してください）

※「呼びかけ対象」～「予算」については、該当するもの全てに○してください

呼びかけ対象	1. 大学 2. 企業（事業者） 3. 医療法人 4. 社会福祉法人 5. NPO 6. その他（ ）
求める要素	1. 住民に対するサービス関係 2. 協働事業の立ち上げや参加に関すること 3. 相談・アドバイス 4. その他（ ）
関連領域	1. 医療 2. 介護 3. 生活支援 4. 住宅 5. 健康・予防 6. 食事 7. 移動 8. 就労・社会参加 9. 生涯学習 10. ボランティア 11. 教育 12. 障害関係 13. 後見・法律 14. 家計 15. その他（ ）
希望する つながり方	1. 協定を結ぶ（地域包括協定等） 2. 覚書を交わす 3. 研究会等への参加 4. 現時点では未定（今後、相談しながら検討する）
協働するための 予算	1. 見通しがある 2. 検討していきたい 3. 予定はない 4. 未定
要 旨	(200字以内を目処にご記入ください)

## 3. HPでの公表について

HPで公開する内容は、「自治体名」、「登録情報（上記2部分）」、「所属部署名」及び「TEL」と「Email」を予定していますが、非公表を希望するところがあれば、該当するものに○をつけてください。

非公表を希望する（該当するところに○） ⇒ 自治体名 登録情報 所属部署名 TEL Email

申込書記入者	所属部署名	お役職	お名前
ご連絡先	TEL :	Email :	

申込み先 ㈱ニッセイ基礎研究所 mailの場合 ➡ momo@nli-research.co.jp  
FAXの場合 ➡ 03-5211-1084