※CareTechニーズリサーチ委託事業への申請にあたり、申請者側で調整を行っている協力先（介護福祉

事業所等）がある場合は、提出して下さい。

協力先事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 協力介護事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 責任者 |  |
| 協力介護事業所における課題 |  |

※協力先が複数の場合等、記入欄が不足する場合は追加してください。