※CareTechニーズリサーチ委託事業への申請にあたり、連携先団体等または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。

**連携先団体等の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名または屋号 |  |
| 代表者名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 本委託事業における連携の必要性と連携先の役割 |  |

※連携先が複数の場合等、記入欄が不足する場合は追加してください。

**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。