平成30年度　東京ホームタウンプロジェクト

個別相談受付票

】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組織名 |  | 所在 区市町村名 |  |
| 本件ご担当者 所属部署 |  | 本件ご担当者 氏名 |  |
| メールアドレス |  | 電話番号 |  |
| 主な相談内容・ご意見やご要望等  ※あてはまるものにチェックを入れてください | **◎「東京ホームタウンプロジェクト」プログラム内容・申込方法に関すること**  プロボノによる支援（「プロボノ1DAYチャレンジ」、「ホームタウンプロボノ」）に関すること  「東京ホームタウンスタディツアー」に関すること  「ホームタウン共創力アップ・プログラム」に関すること  **◎生活支援体制整備事業に関すること**  生活支援コーディネーター向け研修に関すること  国制度・他の都事業に関すること  **◎その他**（以下にご記入ください。）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）について | | |
| 相談内容やご意見等を具体的に  ご記入ください | 【悩んでいること・聞きたいこと・必要とする支援や情報等】 | | |
| 備考 |  | | |

〔 送付先 ・問合せ先〕　東京都社会福祉協議会　地域福祉部　地域福祉担当

　　　　　　　　　　　　　E－mail：[chiiki\_07@tcsw.tvac.or.jp](mailto:chiiki_07@tcsw.tvac.or.jp)

　　　　　　　　　　　　　電　 話：０３－３２６８－７１８６