ＦＡＸ　０３‐３３５３‐８２３４

平成26年2月17日高齢者・障害者虐待防止法研修参加申込書

※本研修に参加されない方も下記アンケートにご協力をお願いいたします。

↓　いずれかに〇をお願いします。

本研修会に参加します　　・　　参加しないがアンケートのみ

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　支　　部＿＿＿＿　　東京会№.＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　ＦＡＸ番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

アンケート

☆下記にご回答ください。

１①　虐待事案に関する相談を受けたことがありますか
　　ある　　・　　ない

②　虐待事案について後見人等として就任したことがありますか（就任中も含む)。
　　ある　　・　　ない

※③④の質問は，②で「ある」と回答された方にお聞きします。

③　虐待の種類及びその件数（複数回答可）
　ａ身体的　　（　　）件　　ｂネグレクト　（　　）件
　ｃ心理的　　（　　）件　　ｄ性　　的　（　　）件
　ｅ経済的　　（　　）件

④　受託経路は下記のうちどれに該当しますか（複数回答可）
　ａ社協　　ｂ役所・地域包括支援センター　　ｃリーガルサポート
　ｄその他（　　）

２　虐待事案についてご意見・ご要望等ありましたらご記入ください

（　　）

以上

ご協力ありがとうございました。