**清 水 基 金 か ら の 質 問　　（法人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

受付№： **2024-**

**① 当基金2024年度の助成募集について、情報源に☑チェックをお願いします。（複数選択可）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ 都道府県 | □ 市 | □ 社協 | □ 東社協 | □ 福祉新聞 |
| □『さぽーと』 | □『月刊福祉』 | □『ネットワーク』 | □『ＷＡＭ』 | □ 助成財団センター |
| □ CANPAN | □ 海外･国内研修生 | □ 清水基金HP | □ その他（　　　　　　　　　　 ） |

**② 貴法人全体における当基金からの助成実績について、該当するものに☑チェックをお願いします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □初回申込 | □助成実績なし | □助成実績がある（ 　　 回） | □不明 |

**③ 当基金では人材育成を目的として研修事業も行っています。**

**今後の参加へのご意向について、該当するものに☑チェックをお願いします。**

海 外 研 修 ： □ 派遣したい 　 □ 関心はある 　□ 派遣は難しい
国 内 研 修 ： □ 派遣したい　 □ 関心はある 　 □ 派遣は難しい

**④ 障害のある利用者の社会参加について、貴法人・申込事業所ではどのような取り組みを行っていますか。具体的に記述してください（6行以内）**

**⑤ 貴法人・申込事業所の強み（セールスポイント）や利用者から選ばれている理由について、どのように自己評価していますか。また、「福祉サービス第三者評価」受審の有無についても記してください（6行以内）**

**⑥ 清水基金の助成事業について、期待する要望やご意見等がありましたら記述してください
（6行以内）**

設問①～⑥に必ずご回答ください（この用紙1枚に収める）。

Wordで作成する場合は当基金HP「よくあるご質問」から用紙をダウンロードできます。