

組合員の声で「まちづくり・生協づくり」をすすめます

つながりシート

記入日：

<シートに書いて欲しい内容>

- 医療・介護・福祉・生活で困っていること
- 事業所や地域活動の良い・悪いなど改善提案
- その他（地域の情報、生協に期待することなど）

<内容の詳細>

いつ・どこで _____ 月 日、 _____ で

誰から _____（名前） _____（連絡先）

_____（住所）

困りごと 要望 その他 の声をもらいました

■情報をつないでくれた方

※本人の場合は記入不要です

★相談の流れは裏面をご覧ください

ご関係：家族・知人・職員

お名前： _____

連絡先： _____

みなさまのお力添えと

なれますように★

阪神医療生活協同組合の各事業所
又は地域活動サポートセンターへ
連絡先 TEL 06-6491-8822
FAX 06-7711-8866