**インターバル2　課題①**

**／**（ホッチキス位置）

**インターバル報告書②　（インターバル後）**

※ インターバル受入先への確認必須。インターネット調査のみの場合は受講不可

事業所名

★地域自立支援協議会（協議会）について　　　　受講者氏名

**１　概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 協議会名 |  |
| 構成市区町村 |  |
| 事務局 |  |

**２　組織**　（各会議等の名称はそれぞれ異なる場合があります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 名称 | 開催頻度 | 参加メンバー　等 |
| １ | 全体会 |  |  |
| ２ | 運営会議 |  |  |
| ３ | 専門部会等 | 部会設置数　（　　　　）主な部会の名称 |
| ４ | その他　 |  |
| ５ | 相談支援部会または連絡会 | 開催頻度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）参加対象（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）内容 |

**３　協議会および専門部会での今までの取り組みの成果等や今後の課題について**

|  |
| --- |
| 今までの取り組みの成果　等 |
| 協議会について、今後の課題 |

　※地域自立支援協議会についての資料等があれば、この様式とは別に準備されても構いません。　　例：組織フロー図や全体会資料等

協議会に参加した日　または　説明を受けた日:　　令和　　　年　　　月　　　日

確認者　または　説明者　所属名　　　　　　　　　　　　氏名

※　受講者名ではなく確認者名を記入