別紙４

**２０２２年度**

**「盲ろう者関連事業 実施状況」**

**調査票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県市名 |  | |
| 記入日 |  | |
| **本調査の回答者について、以下の３つの内、あてはまるものに○を付けて下さい。**  **「いずれとも異なる」を選択した方のみ、下の太枠についてご記入下さい。** | | |
| 派遣事業調査と同じ　・　養成事業調査と同じ　・　現任事業調査と同じ　・  　いずれとも異なる | | |
| 貴団体名 |  | |
| 記入者名 |  | |
| ご連絡先（※） | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 調査基準日：２０２２年４月１日時点 | | |

（ご注意）

**※１　本年度は記述回答につきましても、都道府県市名が分かるように、回答内容を報告書に掲載いたします。報告書は広く公開されますので、回答頂く際ご留意ください。**

※２　ご回答いただいた内容につきまして、後日お問い合わせをする場合がございます。その際、ご都合のよい連絡先をご記入下さい。

※３　本調査は「盲ろう者関連事業」を実施している団体様だけでなく、実施していない団体様も、ご回答頂くようお願いいたします。

|  |
| --- |
| 回答期限：２０２２年１０月３１日(月)必着 |

**１．昨年度の盲ろう者関連事業の実施状況について**

**関Ｑ１．「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「同養成・現任研修事業」以外で、盲ろう者関連事業を実施しましたか。(複数回答可)**

|  |  |
| --- | --- |
| 当てはまる項目に○ | 選択項目 |
|  | １．以前から行っている事業を継続して実施した |
| ※本調査用紙に添付した表組みの記載内容を、色ペンで更新して下さい。表組みが添付されていない場合は、(別紙)盲ろう者関連事業概要をご記入下さい。 |
|  | ２．昨年度から新規事業を開始した |
| ※(別紙)盲ろう者関連事業概要に詳細をご記入下さい。 |
|  | ３．実施しなかった |

**２．今年度の盲ろう者関連事業の実施予定について**

**関Ｑ２．「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「同養成・現任研修事業」以外で、盲ろう者関連事業を実施しますか。(複数回答可)**

|  |  |
| --- | --- |
| 当てはまる項目に○ | 選択項目 |
|  | １．以前から行っている事業を継続して実施する |
| ※本調査用紙に添付した表組みの記載内容を色ペンで更新して下さい。 |
|  | ２．今年度から新規事業を実施する |
| →　(別紙)盲ろう者関連事業概要に詳細をご記入下さい。 |
|  | ３．実施しない |

**関Ｑ３．「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」及び「同養成・現任研修事業」以外の盲ろう者関連事業について、実施の有無にかかわらず、自由にご記入下さい。実施してみたい、もしくはこういった事業があると良い、といった内容でも結構です。**

|  |
| --- |
|  |

★　次ページの表組みにつきましてもご回答下さい。（添付した団体のみ）　★