**<新見市健康運動事業に関するサウンディング型市場調査>**

**■ヒアリングシート（質問項目）**

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名・団体名・所属** |  |
| **担当者氏名** |  |

|  |
| --- |
| **（１）介護予防事業について** |
| （ア）上記事業についてのご意見、ご提案 |
|  |
| （イ）活用できる国県補助や連携できる団体等の紹介 |
|  |
| （ウ）対象業務外を含むその他自由意見 |
|  |
| **（２）健康増進事業について** |
| （ア）上記事業についてのご意見、ご提案 |
|  |
| （イ）（１）介護予防事業と（２）健康増進事業をあわせたご意見・ご提案 |
|  |
| （ウ）活用できる国県補助や連携できる団体等の紹介 |
|  |
| （エ）対象業務外を含むその他自由意見 |
|  |