

政府統計

(令和元年10月1日調査)

厚生労働省

[illegible]

以下の項目について、印字されているものに変更・誤りがある場合は、赤字で余白に修正してください。

* 部分は記入不要です。

法 人 名 (運営法人名を記入してください。)		
施 設 名		
施 設 の 地 所 在 地		〒 TEL ()-()-()
法 人 番 号		施設の種類名
(1) 活 動 の 状 況	1 活動中 2 休止中 3 廃 止	※休止中・廃止は、それぞれ届出を提出している場合のみ○をつけてください。9月30日時点で届出を出していない場合は活動中に○をつけ、各設間に回答してください。 ※休止中・廃止の場合は、以下、記入不要です。

(2) 在所者数(9月30日現在)

※入所者及び通所者の合計を記入してください。

被措置者・その他別在所者数			
被措置者	人	その他	人

年齢階級別在所者数							
19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳
人	人	人	人	人	人	人	人
55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
人	人	人	人	人	人	人	人

[illegible]

(3)-2 公認心理師数

(3)-1の従事者のうち、公認心理師の資格保有者がいる場合は人数を記入してください。
また、公認心理師のうち、心理職として従事している者がいる場合はその人数も記入してください。

公 認 心 理 師	うち心理職として従事している者
人	人

※調査票の記入内容について質問する際の問い合わせ先として使用する場合があります。
施設の代表者の氏名ではなく、実際に調査票を記入した施設の担当者の氏名と連絡先を記入してください。

調査票記入者名・担当部署 と連絡先(※必須)	(ふりがな)
	電話 (-)
上記以外連絡先(携帯、FAX等)	

ご協力ありがとうございました。