

他団体との連携に関する情報

登録番号	団体名	(N)医療・福祉ネットワーク千葉	
845			
1. 他団体との連携の希望		連携したい	
2. 連携を希望する相手			
行政 企業 他の市民活動団体			
3. 連携する場合、団体が提供できるもの（こと）			
知識やノウハウを提供できる。 〔知識やノウハウの内容：医療・看護・福祉の知識〕			
4. 他団体と連携する際、相手方に費用負担を求めるか			
応相談 〔※内容や金額、条件等：試食品等提供する場合の実費〕			
5. 他団体と連携した実績（事例）や今後連携する予定			
連携相手（団体等の名称）		連携内容	
6. 他団体と連携して行いたい取組の内容			
連携相手		連携して行いたい取組の内容	
7. 他団体と連携することについての考えや、連携する際の課題など。			