**FAX ：086-801-9190** （添書不要　伊藤宛）平成2８年 月 日

**平成2８年度　岡山県福祉職員生涯研修【新任コース】**

**事前アンケート**

施設名

TEL：　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　担当者名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **性別** | **参加日程** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 男・女 | A ・ B ・ C |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※標記研修の事前アンケートとして、受講希望者は開催要綱を参照に、次の内容にお答えください。

※**事前アンケートには参加者と職場（上司）と話し合いの上で必ずお答えくださいますようお願いいたします。**

【事前アンケートの目的】

①受講者、派遣施設・法人において受講目的を明確にし、共有化をはかる。

②受講者、派遣施設・法人が受講後、研修効果を確認するための資料とする。

③受講者が施設・法人への復命を行うための資料とする。

**１．今回の研修内容に関して、入職をされてから現在までにあなたが認識されている課題を、簡潔にご記入ください。**

**２．当研修の受講にあたり、あなたが職場（上司）から期待されていることは何ですか。また、あなた自身が研修**

**を通じて学びたいことは何ですか。下欄にご記入ください。**

|  |
| --- |
| （福祉職員として目指したいこと）　※利用者に対して、組織の一員として、資格取得について・・・など 自由に記述 |

|  |
| --- |
| （上司から期待されていること） |

※アンケート記載内容は研修以外には一切使用いたしません。

**提出期限：A日程は5月6日、B日程は5月13日、C日程は5月30日迄にご提出ください。**