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

**平成2８年度　岡山県福祉職員生涯研修【管理コース】**

**事前アンケート**

　　　施 設 名

 ＴＥＬ　　　　　－

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ受講者氏名 | 職名 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

※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し、必ず以下の内容にお答えください。

【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．過去に福祉職員生涯研修を受講されたことがありますか。いずれかに○印を付してください。**

　　　　Ａ．　ある　（■受講コース：　　　　　　　　■受講時期：平成　　　　　年度）　　　　　Ｂ．　ない

**２．管理職員として、現在、ご自身が認識されている仕事上の課題・問題点について、簡潔に箇条書きで**

**ご記入ください。**

　　　■

　　　■

　　　■

　　　■

**３．当研修の受講にあたり、ご自身が研修を通じて学びたいこと、期待することは何ですか。下欄にご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

※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。