令和２年度市町村社会福祉協議会新任職員研修

**受　講　申　込　書**

令和２年　　月　　日

社　協　名

申込担当者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 役 職 名 | 入　職 | 所属部署 | 年齢層 | 福祉関連業務の従事年数 | 保有資格（下表番号からあてはまるものに○） |
|  |  | 平成　　年　　月 |  | 　　歳代 | 　　年　　ヶ月 | １　２　３　４　５　６　７その他（　　　　　　　　　 ） |
|  |
|  |  | 平成　　年　　月 |  | 　　歳代 | 　　年　　ヶ月 | １　２　３　４　５　６　７その他（　　　　　　　　　 ） |
|  |
|  |  | 平成　　年　　月 |  | 　　歳代 | 　　年　　ヶ月 | １　２　３　４　５　６　７その他（　　　　　　　　　 ） |
|  |
|  |  | 平成　　年　　月 |  | 　　歳代 | 　　年　　ヶ月 | １　２　３　４　５　６　７その他（　　　　　　　　　 ） |
|  |

【表】資格

１．社会福祉主事任用資格　　　　５．介護職員初任者研修修了又はホームヘルパー２級

２．社会福祉士　　　　　　　　　６．介護職員実務研修修了　又はホームヘルパー１級

３．介護福祉士　　　　　　　　　７．介護支援専門員

４．精神保健福祉士

【返送先】

鳥取県社会福祉協議会

地域福祉部（担当：永見、石谷）

〒689-0201　鳥取市伏野1729-5

TEL：0857-59-6332

FAX：0857-59-6340

※別紙事前アンケートに御回答ください。

ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４０

鳥取県社会福祉協議会

地域福祉部　永見、石谷 行

令和２年度市町村社会福祉協議会新任職員研修

**事前アンケート**

所属社協（　　　　　　　社会福祉協議会）

氏　　名（　　　　　　　　　　　　　　）

設問１　あなたの現在の業務内容を簡単に御記入ください。

設問２　あなたが現在の業務で、課題や不安と感じていることは何ですか。

設問３　申込みのきっかけは何ですか。

以下の選択肢から、あてはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

１．自分が受けたいと思っていた趣旨の研修だから

　　　　２．講義内容や講師に魅力を感じたから

３．職場の上司や同僚にすすめられたから

　　　　４．職場の上司に参加を指示されたから／職場のキャリアアップ制度の一環として

　　　　５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

設問４　あなたが研修を通じて学びたいことは何ですか。

　　　　以下の選択肢から、あてはまるものに○をつけてください。（複数回答可）

　１．社会福祉協議会やその職員に求められている・期待されている役割等について

　２．社会福祉協議会やその職員に求められている姿勢、思考等について

３．社会福祉協議会にまつわる法制度、沿革、制度上の位置づけなどの基礎知識等について

４．社会福祉協議会と他の関係機関・行政機関・委員等との関係、役割分担、連携等について

　　　　５．福祉全般の様々な事業、サービス、取り組み等の概要、制度体系、役割分担等について

６．地域福祉活動の企画から実践に至るまでの事例、必要な知識や工夫等について

　　　　７．鳥取県の地域福祉の現状や施策等について

　　　　８．住民、高齢者・障がい者等やその家族からの社会福祉協議会への印象、期待等について

　　　　９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

設問５　あなたの業務において、「社協職員として求められているもの」は何だと感じますか。

※御協力ありがとうございました。

このアンケートは集計結果として利用し、所属や個人を特定できる形で回答内容を公開することはありません。また、集計結果を今回の研修に係る運営業務や次年度以降の参考以外の目的に使用することはありません。