平成30年度島根県相談支援従事者専門コース別研修

「ファシリテーター養成研修」アンケート

このたびのファシリテーター養成研修では、相談支援従事者初任者研修等で演習ファシリテーターとして参加いただくこととしております。

参加いただく研修の調整のため、事前に受講者の方の意向を確認したいと思いますので、次の事項にご記入いただき、養成研修初日にご提出ください。

なお、回答いただいた内容は、初任者研修等の実施委託先である社会福祉法人島根県社会福祉協議会（島根県福祉人材センター）へも提供いたしますので、予めご承知おきください。

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

所属名

氏 名

連絡先　電話番号 　　　　 ＦＡＸ番号

　　　　Ｅ－mailアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 参加いただく予定の研修日程 | 参加可能な  日程に○ |
| 日時　８月２日（木）午後、８月３日（金）９時～17時　両日  場所　出雲市  研修　相談支援従事者初任者研修（中期）　「相談支援の実際」 |  |
| 日時　８月23日（木）９時～17時  場所　出雲市  研修　相談支援従事者現任研修  「障がい者ケアマネジメントの実践」 |  |
| 日時　10月２日（火）９時～17時、  10月３日（水）９時～17時　両日  場所　出雲市  研修　相談支援従事者初任者研修（後期）　「実践研究」 |  |

※初任者研修は、中期か後期のいずれかは参加してください。

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

【担当】

島根県健康福祉部障がい福祉課

自立支援給付グループ　柳井

TEL：0852-22-5723　FAX：0852-22-6687

E-mail：yanai-hirofumi@pref.shimane.lg.jp