

令和7年度児童福祉施設基礎コース（新任職員研修）フォローアップ研修  
～ 事前アンケート ～

|      |     |
|------|-----|
| 事業所名 | 氏 名 |
|      |     |

★以下のアンケートに御回答ください。

|                              |
|------------------------------|
| ① チームワークを図るために、自分なりに工夫していること |
|                              |
| ② チームワークを図る上で、難しいと感じていること    |
|                              |
| ③ 日々のいとなみの中で、工夫していること        |
|                              |
| ④ 日々のいとなみの中で、難しいと感じていること     |
|                              |

御回答ありがとうございました。

《提出先》 山口県社会福祉協議会 福祉研修部（福祉研修センター）担当：藤田宛

FAX：083-987-0124

Email：fkc@yg-you-i-net.or.jp （TEL：083-987-0123）

《提出期間》 9月11日（木）～10月2日（木）

尚、このアンケートは研修当日にも1部御持参ください。