**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。**