

世田谷区基幹相談支援センター 行

FAX 6379-0628 (送付状なしでこのまま送付してください。)

参加申込書

2019年度 世田谷区障害者相談支援人材育成研修 テーマ別研修①
「障害のある方の権利擁護の視点を学ぶ」

申込日 年 月 日

受講者情報をご記入ください。

貴事業所名	電話番号
	Fax 番号
事業所所在地 (受講証の送付に使用しますのでご記入下さい) 〒	
ふりがな	福祉分野の実務経験年数 年 月
氏名	
職種	相談支援員 ・ 相談支援専門員 ・ その他()

以下アンケートにご協力お願いいたします。

(1)この研修への参加動機 テーマへの関心 ・ 講師への関心 ・ 職場からの推薦 その他 ()
(2)意思決定支援について課題を感じていることがある。 1 はい 2 いいえ 3 わからない
(3)前の設問で「1 はい」を選択された方は具体的にどのようなところを課題と感じているかご記入ください。
(4)今回の研修で学びたいこと

【申し込み締め切り】 5月31日(金)

【問い合わせ先】 世田谷区基幹相談支援センター 山本

E-Mail: setagaya.soudan@mt.strins.or.jp