

福祉従事者研修5 受講申込書

期日： 2019年 7月26日（金）「ボランティアマネジメントの基本を学ぶ」

【ご所属】

年 月 日

施設・事業所 所在地	〒 -  Tel ( ) / Fax ( )
施設・事業所名	
種 別	
事務担当者氏名	

【受講希望者】

※ 申込時現在でご記入ください

ふりがな		役 職	
氏 名		職 種	
		実務経験年数	年 カ月 (ボランティア担当業務 年 カ月)

【事前アンケート】 当日の研修内容の参考にいたしますので 可能な範囲でご協力ください。

(1) 現在、あなたの施設・事業所ではボランティアの受け入れを行っていますか ⇒ はい ・ いいえ

(2) (1)で「いいえ」と答えた方へ・・・ 行っていない理由について、お答えいただければお聞かせください

(3) ボランティアの受け入れにおいて、お困りのこと、悩んでいること、本研修でお聞きになりたいこと等ありましたらお聞かせください

【申込締切日】

2019年 6月25日(火)

※申込書に記載していただく情報は、研修内容・構成の参考にするものであり、個人情報保護法等の趣旨を踏まえて当法人が管理し、研修の目的以外には使用いたしません。