**令和元年度　山口県知的障害者福祉協会　新入職員研修**

**質　問　票**

仕事をされるうえで疑問に思うこと、悩んでいること、本研修会において学びたいことなどを、自由にご記入ください（記入者の個人情報等は匿名化されます）

●仕事をされるうえで疑問に思うこと、悩んでいること

●本研修会において学びたいこと

施 設 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

職　 種　　　　　　　　　　　　　　　　　　経験年数　　　 年　　　ヶ月

所属部署　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設形態　入所 ・ 通所(就労含む) ・ 両方

|  |
| --- |
| （一財）山口県知的障害者福祉協会事務局：山崎　行ＦＡＸ　０８３－９２５－２２１２E-mail　yamachifuku@alpha.ocn.ne.jp |

※取りまとめ上、質問票をメールにてご提出いただくと助かります