

当事者から学ぶシリーズ VER 身体障害のある方

令和元年11月21日(木) 13:30~15:30

大和高田市総合福祉会館 2階 会議室1

申込書

	氏 名	所属事業所名等・連絡先・アドレス
1		事業所名: TEL: Mail:
2		事業所名: TEL: Mail:
3		事業所名: TEL: Mail:

アンケート

1. 支援をする上で心がけられているのは何ですか？

()

2. この研修で学びたい事は何ですか？(複数回答可)。

①サービス等利用計画書について ②他事業所との連携

③身体障害のある方の生活 ④富田氏の仕事の内容

⑤大阪の現状

その他()

3. 研修で講師の方に聞きたいことをお書きください。

()

申込書とアンケートにご記入の上、令和元年11月7日(木)までに FAX または Mail にてお申込みください。

申し込み先 TEL 0745-53-2700 FAX 0745-53-2705 MAIL soudan@aogakien.jp
社会福祉法人 青垣園