**令和４年度　「滋賀の福祉人」研修　【中堅期】　事前課題シート**

研修受講に向けて、ご記入ください。最後の欄は上司にコメントをもらってください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏　名 |  |
| 所属法人名 |  | 事業所名 |  |
| 主たる分野 | 保育・児童福祉・障害福祉・高齢福祉救護・社協・その他（　　　　　　　　） | サービス名（種類名） | 例）保育園、就労継続支援B型、通所介護等 |
| 職　種 |  | 現所属の経験年数（R4.7.1時点） | * 年　　　か月
 |

|  |
| --- |
| 法人理念・組織として大事にしていること |
|  |
| 日頃担っている業務内容 |
|  |
| 福祉分野の職に就いたきっかけや思い（転職の方は転機など） |
|  |
| 日々の業務の中で、困っていること、不安なこと |
|  |
| 本研修で学びたいことや思い |
|  |

＊上司コメント　所属長（もしくは所属の上司）でご記入をお願いいたします。

|  |
| --- |
| 本研修で学んでほしいこと、受講者へのエール |
|  |
| 役職名 |  | 氏　名 |  |