

**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(転職の方は転職機など)
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	