

【申込期日：7月11日(水)必着】

コピーしてお送りください。

北海道ホームヘルプサービス協議会事務局（担当：寺井・野口）行き  
FAX番号：011-271-3956（送付状は付けずにFAXしてください）

## 平成30年度全道ホームヘルプサービス研究大会 ＜参加申込書兼アンケート＞

（連絡先情報）

|       |     |         |  |
|-------|-----|---------|--|
| 事業所名  |     |         |  |
| 住所    | 〒 - |         |  |
| 連絡担当者 |     |         |  |
| 電話番号  |     | ファックス番号 |  |

（参加者氏名等）

| 氏名 | 役職名 | 実務経験年数 | 希望分科会 |      | 北海道ホームヘルプサービス協議会会員の別 | 備考※2日目のみ参加の場合は、その旨記載下さい |
|----|-----|--------|-------|------|----------------------|-------------------------|
|    |     |        | 第1希望  | 第2希望 |                      |                         |
|    |     | 年 月    |       |      | 会員・準会員<br>非会員        |                         |
|    |     | 年 月    |       |      | 会員・準会員<br>非会員        |                         |
|    |     | 年 月    |       |      | 会員・準会員<br>非会員        |                         |
|    |     | 年 月    |       |      | 会員・準会員<br>非会員        |                         |

※希望分科会欄は分科会番号を記入してください。なお、会場等の都合により、希望分科会を御変更いただく場合がございますので、**予め御了承ください。**（御変更いただく方につきましては、お電話等にて御連絡いたします。）

※北海道ホームヘルプサービス協議会の会員の欄については、該当する箇所に○を付けてください。

※本申込書に記載いただきました内容は、参加者名簿として本大会の資料に掲載させていただきますので、予め御了承ください。

### 【アンケート】

・本研修の受講動機をお聞かせください。

①研修内容に関心があった為・②他者からの勧め・③その他（該当する箇所に全て○を付けてください。）

（③その他のご意見）

|  |
|--|
|  |
|--|

・近年の人材不足について、ご意見をお聞かせください。

|  |
|--|
|  |
|--|

・本研修の各テーマに関して、学びたいポイントや現在抱えている課題をご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

※このアンケートは、北海道ホームヘルプサービス協議会の今後の研修企画等の参考にのみ使用いたします。