

平成18年度愛知県福祉教育セミナー参加申込書

1 申込者

所 属	(学校・社協・福祉施設等)		
職 名		(ふりがな) 氏 名	
参加希望 シボジウム	シンポジウムテーマ		※参加希望 ①または②を記入
	①「総合的な福祉教育プログラム作りを目指して」		
	②「地域ぐるみの福祉教育推進を目指して」		
所属住所 (申込後の連絡先)	〒 TEL () - FAX () -		

※シンポジウムでは、人数調整を行ないますので、ご希望に副えない場合があります。

2 事前アンケート

セミナーでの参考にさせていただきますので、以下簡単に記入してください(任意)。

仮に「質の高い福祉教育」と言った場合、どのような内容、成果を思い浮かべますか？		
福祉教育に取り組むなかで、悩んでいること、問題点等を記入してください。		
参加にあたって希望することがありましたら、記入してください。	手話通訳 要・否	要約筆記 要・否

申込先 愛知県社会福祉協議会地域福祉部：担当木原

FAX(052)232-2050

参加申し込みに係る個人情報は、本研修会及び付帯業務の範囲内で利用します。