

第17回 障がい者支援のための SST セミナー (基礎編)

申 込 み 用 紙 (年 月 日提出)

| | | | | |
|---|-------|---|-------|--|
| フリガナ 参加者氏名 | | | | |
| 日 中 の 連 絡 取 先 | 住 所 | 〒 | | |
| | T E L | | F A X | |
| | MAIL | | | |
| | 所 属 | | | |
| | 職 種 | | 勤続年数 | 一般職 ()年 福祉・支援職(通算) ()年 現所属の勤務年数 ()年 |
| 現在の仕事内容 (紹介できる範囲で結構です。具体的にお書きください) | | | | |
| SST を知っていますか？あてはまるものに✓を付けてください。複数回答可) <input type="checkbox"/> まったく知らない <input type="checkbox"/> 本で読んだ事はあるが、実際に行ったことはない <input type="checkbox"/> SSTの体験をした事がある <input type="checkbox"/> 定期的に事業所内で行っているが、参加したことはない <input type="checkbox"/> 事業所内で行っており、リーダーの役割をしている <input type="checkbox"/> 事業所内で行っており、参加している <input type="checkbox"/> 聞いたことはあるが、良くわからない <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| セミナーに望むことは何ですか？ (あてはまるものに✓を付けてください。複数回答可) <input type="checkbox"/> SSTの基礎知識 <input type="checkbox"/> SSTの体験 <input type="checkbox"/> SST基礎技法 <input type="checkbox"/> SSTグループの運営ができるようになりたい <input type="checkbox"/> SSTのグループを立ちあげたい <input type="checkbox"/> 一人SST <input type="checkbox"/> 人材育成に導入したい <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| SSTをどのように活用したいですか？ (第三希望までお書きください) ① 当事者の支援(生活・就労) ② 社員教育 ③ 自分自身のキャリア形成・スキルアップ ④その他 () [第一希望・・・、第二希望・・・、第三希望・・・] | | | | |
| このセミナーのことを、どのようにしてお知りになりましたか？ (当てはまるものに✓をつけて下さい。) <input type="checkbox"/> セミナー等で配られたチラシを見て <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> JHC板橋会ホームページ <input type="checkbox"/> 知人から聞いて <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

申込み用紙を11月4日(金)までに、FAX(03-3975-3294)か、メール(akatsuka@jhcitabashi.or.jp)にてお申し込みください。

*こちらから FAX 受領の連絡をいたしますが、万が一連絡ない場合はお手数ですが JHC 赤塚までご一報お願い致します。

*Mail にてお申込みの場合は本申込み用紙を Word にてお送りすることもできます。ご希望の場合は JHC 赤塚までご連絡ください。申込み用紙を画像やスキャンなどで取り込んでメールに添付していただいても結構です。

*申込み用紙でご提供いただいた個人情報は、本セミナーの参加に関する事務手続きにのみ使用いたします。尚、個人情報につきましては当法人の個人情報ポリシーに則り厳重に管理し、第三者に開示、提供、預託することはありません。