令和7年度 生活支援体制整備事業新任担当者向け研修会　　受講者記入シ－ト

* グループワークの際、自由に記入し、ご活用ください

|  |  |
| --- | --- |
| **所属** | **氏名** |
|  |  |
|
| 1. **1回目のグループワークについて**   **※講義を聞いて思ったこと、気づき、グループワークを通して思ったこと等を自由に記入してください。** | |
|  | |
|
|
|
|
| 1. **2回目のグループワークについて**   **※講義を聞いて思ったこと、気づき、グループワークを通して思ったこと等を自由に記入しください。** | |
|  | |

　御協力ありがとうございました。

* 研修会終了後、内容の共有のため、6月20日（金）までに①、②を記入したものを、メールで提出をお願いいたします。なお、いただいた内容は今後の運営で活用させていただきます。

**【提出先】**　tasukeai@ibaraki-welfare.or.jp

担当：社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会

福祉のまちづくり推進部　荻沼・桑野

電話：029-243-3805