

FAX: 06-4795-8720

申込み期限：平成29年8月31日（木）

良質な人材確保とサービスの質向上セミナー 受講申込書

複数名お申込みの場合は、お手数をお掛けいたしますがコピーして頂き、お一人1枚ご送付ください。

ふりがな			性別	男・女
受講者氏名				
職種・役職			高齢者福祉関連 業務経験年数	年 月
保有資格	介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員・看護師・准看護師・初任者研修修了 ・その他（ ）			
施設・事業所名 <small>※正式名称にて記載ください</small>	種別（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）所在地市町村（ ）			
電話番号			FAX番号	
メールアドレス				
受講希望 会場・日程	【大阪市・北河内】	9/22(金)	【三島・豊能】	10/18(水)
<small>日程左の空欄に 第1希望に「1」 第2希望に「2」 と数字を記載ください</small>	【大阪市・北河内】	9/27(水)	【中河内・南河内】	10/27(金)
	【大阪市・北河内】	10/5(木)	【泉州】	10/13(金)
	【堺市】	10/2(月)		
アンケート <small>該当する項目に○ セミナー内容の参考と させていただきますので、 ご記入をお願いいたし ます。</small>	職員の過不足感	適当、やや不足、大いに不足		
	職員の定着状況	非常に定着している、やや定着している、 どちらとも言えない、やや定着していない、定着していない		
	新規採用者研修の実施	十分できている、ややできている、どちらとも言えない あまりできていない、全くできていない		
	職員が生き生きと 仕事をしていると思う	非常に当てはまる、やや当てはまる、どちらとも言えない やや当てはまらない、当てはまらない		
	処遇改善加算の取得	I、II、III、IV、V、なし		
	入居者がサービスに満足 していると感じている	満足している、やや満足している、どちらとも言えない やや不満である、不満である		
	入居者への満足度調査 (主な回答1カ所に○)	利用者アンケート、意見交換会、運営懇談会・意見箱、 第三者評価、その他（ ）、実施なし		

同一施設（事業所）より複数申込の場合の優先順位 <small>※無記入の場合は、大阪府と協議の上、事務局にて選定します</small>	人中	人目
--	----	----

（ご注意事項）

1. 太枠内すべての項目に漏れなくご記入ください。
2. セミナーは可能な限り事業所の福祉圏域にてご受講をお願いいたします。
(他圏域での受講も可能ですが、定員を上回る際は、圏域内事業所を優先いたします。)