**訪問型サービスＡ養成研修に関する意向調査**

**新しい総合事業に関する事業所説明会にご参加いただき、ありがとうございました。**

**現時点における「訪問型サービスＡ養成研修」受講修了者の雇用や、実習に関しての意向調査にご協力をお願いします。**

**なお、回答期限は　２月２２日（水）までとします。**

**【送付方法】**■FAX送信先：大分市長寿福祉課あて　**０９７－５４８－５３８７**

■Eメール 件名に「研修に関する意向調査について」と記載の上、送信してください。

　　　　　　送信先：**cyouzyufukusi@city.oita.oita.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 | 担当者名: | 電話番号: |

**１．研修の受講修了者を雇用する意向はありますか。**

**①　あり　（雇用したい人数：　　　　人）**

**②　なし　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**③　検討中（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**２．研修の実習先として、協力していただけますか。**

**①　はい**

**②　いいえ**

**③　検討中**

**３．研修を受講させたい人はいますか。**

**①　あり**

**②　なし**

【問合せ先】　大分市長寿福祉課 地域支援担当班 河野（かわの）

　　　　　　　　　電話：０９７－５３７－５７４６　　ＦＡＸ：０９７－５４８－５３８７