

(別紙 5)

社会福祉法人岩手県社会福祉協議会
岩手県福祉人材センター 宛て
(FAX : 019-637-9612)

学校用

福祉のしごと紹介事業 (出前講座)
受講報告書

年 月 日

学 校 名	TEL : () FAX : ()		
担当者氏名			
開催日時	年 月 日 () : ~ :	受講人数	年生 人

1 講座の感想 (受講者の反応、意見等) をお書きください。

[]

2 今回の講座によって、受講者の福祉のしごとに対する関心は増したと思いますか。

【 思う ・ やや思う ・ 思わない 】 (いずれかに○)

理由
[]

3 その他、ご意見・ご要望等がありましたらお書きください。

[]