

事務連絡  
令和4年4月1日

各生活困窮者自立相談支援機関 所属長 様

社会福祉法人高知県社会福祉協議会事務局長  
( 公 印 省 略 )

令和4年度 生活困窮者自立支援事業従事者研修に向けたアンケートについて (依頼)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、本会では令和元年度より、生活困窮者自立支援事業従事者のスキルアップを目的に、  
標記研修を（実務者向けを年2回、初任者向けを10.5時間）開催しています。

これまでも、研修後のアンケート等により研修に対するご意見をいただけてきましたが、  
令和4年度に実施する研修を、より支援現場のニーズに沿ったものにするため、アンケート調査  
をおこないます。

つきましては、ご多用中誠に恐れ入りますが、下記のとおりご提出いただきますようお願い  
いたします。

記

1. 送付書類

アンケート【回答票】

2. 提出締め切り

4月14日（木）

3. 提出先

高知県社会福祉協議会 地域・生活支援課

<E-mail> [k-chiiki@pippikochi.or.jp](mailto:k-chiiki@pippikochi.or.jp) <FAX>088-844-3852

事務局

高知県社会福祉協議会 地域・生活支援課 (担当：竹林)

〒780-8567 高知市朝倉戊375-1 県立ふくし交流プラザ4F

TEL 088-844-9019 FAX 088-844-3852

Eメール [k-chiiki@pippikochi.or.jp](mailto:k-chiiki@pippikochi.or.jp)