

事前アンケート（情提職員・ろうあ者相談員・ろう団体役員… 印をお願いします）

都道府県名：

氏名：

1. 職務を遂行する中で、または、活動する中で、困っていることや悩みがあれば、記入をお願いします。

困っていること 悩み	
前年度より改善されたこと	

2. あなたの地域で、聴覚障害者が就労について相談できる場所はどこですか。連携はありますか。

就労について相談 できる場所	
連携している機関	

3. 手話協力員・労働局・学校などとの関係についてご記入下さい。

手話協力員との関係	・ある ・ない	具体的に：
労働局との関係	・ある ・ない	具体的に：
ろう学校との関係	・ある ・ない	具体的に：
その他 関係している機関	・ある ・ない	具体的に：

4. 聴覚障害者の求職、職場定着などの問題について、どう思いますか。

5. その他、研修に対する要望がございましたら、お書き下さい。

ご協力ありがとうございました

