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）

（本人→加盟団体と連盟／2014 年 12 月 18 日（木）までに郵送・FAX・メールいずれかで提出）

都道府県名：　　氏名：

1．自分の仕事で、または、労働対策部の活動の中で、困っていることや悩みがあれば、記入お願いします。

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。

就労について相談できる場所	●ハローワーク　●情報提供施設　●障害者就労支援センター ●市役所または役場　●障害者就業・生活支援センター ●その他（　　）

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	●ハローワーク　●手話通訳問題研究会労働班 ●その他（　　）

4．聴覚障害者の求職活動や、就職後　長く働き続ける上で、問題となることは何ですか。

求職活動の問題：

就職後の問題：

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。

今回の研修参加について〇を願いします	1．公費　2．自費　3．その他（　　）

ご協力ありがとうございました