

会員各位

一社道医ソ協第 17-119 号

平成 29 年 7 月 13 日

医療福祉実習受け入れ機関リスト作成のためのアンケート依頼

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会

会長 木川 幸一

(公印略)

謹啓 ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、今年度も後継者養成を目的に「平成 30 年度実習受け入れ予定についてアンケート調査」を実施致します。本調査結果は、北海道ブロック社会福祉実習研究協議会（以下、北海道ブロック）へ提出後、北海道ブロックの各加盟校を通し実習生が来年度の実習先を選ぶための参考資料として活用されます。

会員の皆様にはご多忙のことと存じますが、何卒、ご理解・ご協力を賜りますよう、宜しくお願い致します。

謹白

<アンケート内容について>

*対象 : 病院、診療所、介護老人保健施設

※(上記機関以外に所属の方は回答不要です)

*記載方法: 1 保健医療機関につき 1 回答

受け入れの可能な保健医療機関のみ、ご回答下さい。

所属機関長宛の文書が必要な場合はご連絡下さい。

*締切日 : 平成 29 年 8 月 31 日(木)

*公開方法: ①社会福祉士受験資格取得が可能な福祉系大学等、医療福祉実習対象学生に周知

②10 月発行予定の当協会機関誌に同封

※アンケート結果については、上記公開と当委員会の医療福祉実習に関する課題の検討、分析以外には使用致しません。

※記載内容については各機関の業務状況や他の実習生の受け入れ状況等により、変更があり得ることを公開の前提と致します。

*アンケート記載内容の有効期間: 平成 30 年 3 月 31 日まで

*回収方法: アンケート調査調査票に記載の上、当協会事務所まで FAX で返信願います。

北海道医療ソーシャルワーカー協会事務所 FAX 011-563-7229

<お問い合わせ先>

札幌麻生脳神経外科病院 医療生活相談室 星野 由利子 宛 Tel011-731-2323