**平成２７年度　宮城県被災者支援従事者研修事業**

**ステップアップ研修　事前提出資料**

　この研修を現場で活かせる研修にしたいと考えております。　受講者の皆さんが日頃気にかかっている事例を、下記に記載して事務局までお送りください。

　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者イニシャル： | | 性別： | 居住地：　　　　　　　（仮設・みなし仮設・自宅）  ※どこの地域で暮らしているかお書きください。 |
| 独居・同居（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事例提出の理由 | | | |
| 事例の概要 | | | |
| 気になったこと・心配なこと | | | |
| 感じたことなど | | | |
| 研修受講会場 | □名取会場　　 　　　　　　　7月27日(月)～28日(火) | | |
| ご協力ありがとうございました。資料締切：名取会場　7月17日(金)  送付先　FAX：022-727-8737  全国コミュニティライフサポートセンター（CLC） | | | |