令和4年10月1日

各障害福祉サービス

　　　　　管理者　様

熊本県精神保健福祉士協会

会長　岩永　靖（公印省略）

精神保健福祉士に向けたアンケートの実施協力について（ご依頼）

　秋晴の候、貴台におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より、熊本県精神保健福祉士協会の活動におきましては、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

　さて、表題の件につきまして、当協会では現在、精神保健福祉士のニーズを再確認することで、今後の活動の方向性や人材育成に必要な資質、さらなる精神保健福祉士の連携等を視野に組織強化委員会を立ち上げ議論を重ねております。

その過程で、下記のとおりアンケートを実施することとなりましたので、貴施設にご所属で対象になられる方がおられましたらアンケートへの協力につきましてご周知をお願い致します。

大変ご迷惑をお掛け致しますが、なにとぞご理解ご協力を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

記

内容：「アンケートによる意識調査」

対象：精神保健福祉士

実施期間：令和4年10月1日～令和4年10月21日

方法：下記URLもしくはQRコードにアクセス後、アンケートフォームに必要事項を入力

　　　（熊本県精神保健福祉士協会HPからもアクセスできます。）

URL　 <https://forms.gle/b9r4FFu9pqxZuZoy9>　　　QRコード

※アンケート集約後、報告を兼ねた研修会を企画しておりますので、そちらにも是非ご参加ください。詳細は、12月頃に熊本県精神保健福祉士協会HPへ掲載いたします。

問い合わせ先

熊本県精神保健福祉士協会　事務局

担当　園田　　電話　096-286-3611