

平成 28 年 3 月 13 日

発達障害者支援のための実務研修会アンケート

※ 今後の研修会の参考とさせていただきますので、アンケートにご協力をお願いします。

※ 該当する項目に○をお付けください。

・所属についてお尋ねします。

福祉サービス事業所 [①就労移行 ②就労継続支援 A 型 ③就労継続支援 B 型 ④自立訓練 ⑤生活介護
⑥入所施設 ⑦その他()] ⑧相談機関 ⑨その他()

1. 今回の研修会はどちらでお知りになりましたか。

①勤務先での案内 ②つばさのホームページ ③知人の紹介 ④その他()

2. 研修の日程や時間についてお尋ねします。

(① 適当である ② どちらでもない ③ 適当でない)

※ その理由等ございましたらお書きください。

3. 研修会場についてお尋ねします。

(① 適当である ② どちらでもない ③ 適当でない)

※ その理由等ございましたらお書きください。

4. 研修内容についてお尋ねします。

(①理解できた ②少し理解できた ③どちらでもない ④あまり理解できなかった ⑤理解できなかった)

※ ご意見・ご感想等ございましたらお書きください。

5. 今回の研修内容について、職場で取り入れてみたいと思いますか。

(①かなり思う ②少し思う ③どちらでもない ④あまり思わない ⑤全く思わない)

※ その理由等ございましたらお書きください。

6. 今後受けてみたい講義内容や講師のご希望がございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。終了時にご提出ください。