

キャリア形成訪問指導事業研修会実施報告書

*担当者様 報告書にご記入をお願いします。

施設名
研修名
日時 年 月 日 時間 ～
参加人数
職種
講師名

*受講生各位 アンケートにご記入をお願いします。

《アンケート》 研修会全体の評価を5段階でチェックして下さい。

1、研修会の内容について理解できましたか。

①できた ②普通 ③できなかった

2、この研修であなたの学習課題はどのくらい達成できましたか。

①できた ②普通 ③できなかった

3、この研修はあなたにとって今後の介護実践に役立ちますか。

①役立つ ②普通 ③役立たない

4、派遣講師に対する全体評価

①良かった ②普通 ③良くなかった

5、この研修内容で特に感じたこと、考えたことをお書き下さい。(なるべくお書きください)

*ご協力ありがとうございました。

本会では各種研修を実施しておりますのでホームページをご覧くださいまして
研修にもご参加いただきますようお願い致します。

公益社団法人長野県介護福祉士会
〒380-0928 長野市若里7-1-7
県社会福祉総合センター 5F TEL026-223-6670