

## 発達障がい支援者養成講座アンケート

発達障がい支援者養成講座を受講いただきありがとうございました。  
今後の参考とさせていただくため、お手数ですが、アンケートにご協力ください。

1. 今回、受講された回に○をつけてください。

- 第1回 (10/26)
- 第2回 (12/9)
- 第3回 (1/18)
- 第4回 (2/17)
- 第5回 (3/8)

2. 今回の講座の内容について、どのようにお感じになりましたか。

- 非常に良かった
- 良かった
- どちらともいえない
- あまり良くなかった
- 悪かった

理由

[ ]

3. 来年度以降も発達障がい支援者養成講座があれば受講したいと思われませんか。

- 受講したい
- 受講したくない

理由

[ ]

4. 発達障がい支援者養成講座についてのご意見・ご感想など、お気づきの点をご自由にお書きください。

[ ]

ご協力ありがとうございました。

お手数ですが、会場の出口でお渡しになるか、FAXかメールにてご返送ください。

問合せ・FAX送付先

総社市中央一丁目 1 番 3 号 総社市総合福祉センター内  
総社市社会福祉協議会  
総社市障がい者基幹相談支援センター(担当:平田・入江)  
TEL:0866-92-8578・FAX:0866-92-8284  
E-mail:sodan@sojasyakyo.or.jp