

福祉学習実施アンケート

寝屋川市社会福祉協議会

今後の福祉学習支援の改善に役立てたいと思いますので、今回の福祉学習を実施していただく意見を下記のアンケートにご回答ください。

① 実施団体名 () 小・中学校 () 年 () クラス () 人

② 実施日時 令和 年 月 日 () ・ () 限目

③ 実施内容 点字・高齢者等の疑似体験・車イス体験・アイマスク体験・
認知症の理解・当事者の話 () ・その他 ()

④ 児童・生徒の反応はいかがでしたか。

(とても良かった・良かった・普通・悪かった・とても悪かった)

具体的にどのような点が良かった(悪かった)ですか。

⑤ 学習全体の流れを見てのご意見をお聞かせください。

(とても良かった・良かった・普通・悪かった・とても悪かった)

具体的にどのような点が良かった(悪かった)ですか。

⑥ その他今回の学習を実施していただくご意見等あればお書きください。

このアンケートはFAX (838-0166) で社会福祉協議会にご返送ください。