

福祉学習実施アンケート

今後の福祉学習支援の改善に役立てたいと思います、ご意見や感想などを下記に記載ください。

① 実施団体名 () 小・中学校 () 年 () クラス () 人
その他 ()

② 実施日時 令和 年 月 日 () () 限目

③ 実施内容 車いす体験 ・ アイマスク体験 ・ 高齢障害疑似体験 ・ 点字 ・ 認知症
視覚障害 ・ こころの健康 ・ 昔あそび ・ 地域貢献委員会による考案

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)

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)

⑥ 今後取り組みたい福祉学習があればご意見をお書きください

❀ ご協力ありがとうございました ❀

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。