**研修事後報告**

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　）  　　　　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　　　分 |
| 会場 |  |
| 受講人数 | 人（職種等　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 依頼した内容に沿えていましたか？  　十分だった　　　　　５　　　　４　　　　３　　　　２　　　　１　　　物足りなかった  資料は見やすかったですか？  とても見やすかった　 　５　　　　４　　　　３　　　　２　　　　１ 　 　見にくかった  研修時間に対して、内容量はいかがでしたか？  盛り沢山 　　　　　５　　　　４　　　　３　　　　２　　　　１　　 少なかった  その他、もっと聞きたかった内容や、改善してほしい点などを、ご記入ください。  ※可能であれば、アンケート集計結果等も添付いただきますよう、お願いいたします。 | |
| 機関名  担当者名 | |

長崎県発達障害者支援センター