

認知症サポーター養成講座アンケート

実施日 令和 年 月 日()

○キャラバンメイト連絡協議会へ報告するため、ご記入をお願いいたします。

I 該当する項目に○をつけてください。

受講回数

- ① 初めて ② 2回以上

性別・年齢

男性 ・ 女性

10代 20代 30代 40代 50代 60代 70歳以上

ご職業

- ① 会社員 ② パート、アルバイト ③ 公務員 ④ 自営業 ⑤ 専業主婦
⑥ 学生 ⑦ その他()

II 参考のため、差し支えない範囲でお答えください。(該当する項目に○をつけてください。)

1 研修を受講して、認知症の方とその介護家族を理解する参考になりましたか？

- ① 大変参考になった ② 参考になった ③ どちらともいえない ④ 参考にならなかった

2 本日の内容についてのご感想やご意見をご記入ください。

(個人情報は適正に管理し、上記以外の目的では使用しません。)

ご協力ありがとうございました。