

中部療育園 施設支援後アンケート

施設支援事業をご利用いただきありがとうございました。

今後の支援内容の充実・改善のため、アンケートへのご協力をよろしくお願いいたします。

※このアンケートは訪問後 2 週間を目途に、FAX またはメールで下記の担当宛にご返信ください。

施設名：_____ 記入者：_____ 支援実施日： 年 月 日

回答日： 年 月 日

1 今回の支援内容は、施設の課題やニーズに合っていましたか。

☐ とてもそう思う ☐ そう思う ☐ あまり思わない ☐ 思わない

2 支援内容は施設で実践することができましたか。

☐ 十分実践できた ☐ まあまあ実践できた ☐ あまり実践できなかった ☐ 実践できなかった

3 実践するうえで困ったことや今後の支援に対する要望がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

【アンケートの送付先】

中部療育園 地域支援部門
担当 谷川

FAX : 0858(27)0781

E-mail: chubu-ryouikuen@pref.tottori.lg.jp