

夏休み介護の体験事業アンケート

※アンケートの回答は原則電子申請サービスより回答してください。

(URL または QR コードについては裏面に掲載しています。)

氏 名	
学校名 (学年)	(年)
体験施設・事業所名	
体験期間	令和 年 月 日 (午前 ・ 午後)

1. 体験した内容を具体的に記入してください。

2. 参加してどうでしたか。あてはまるものを○で囲んでください。

(とてもよかった よかった ふつう あまりよくなかった よくなかった)

その理由：

3. 施設等の印象や対応はどうでしたか。あてはまるものを○で囲んでください。

(とてもよかった よかった ふつう あまりよくなかった よくなかった)

その理由：

4. 今後も参加してみたいと思いますか。あてはまるものを○で囲んでください。

(参加したい 参加したくない わからない)

その理由：

5. 将来介護の仕事についてみたいと思いますか。あてはまるものを○で囲んでください。

(思う 思わない わからない)

その理由：

6. 体験をしてご自身の持つ介護のイメージに変化がありましたか。あてはまるものを○で囲んでください。

(変わった 変わらない わからない)

その理由：

7. その他、感想を自由に記入してください。

☆電子申請サービスによりアンケートの回答をする場合は下記 URL にアクセスするか QR コードを読み込むと回答できます。

直接リンク URL ↓

<https://ttzk.graffer.jp/pref-shimane/smart-apply/surveys-alias/natuyasumikaigo>

QR コード ↓

