**令和6年1月1６日「令和５年度 認知症スクリーニング研修」**

FAX：０２４‐572-6672

※1月2３日（火）　までに

ご回答ください。

アンケートのお願い

本日は、当研修会へご参加頂き誠にありがとうございました。

参加された皆様からご意見を伺い、今後の参考にさせていただきたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

**【所属・職業】※該当する項目に〇を記載してください。**

医師、歯科医師、看護師、保健師、歯科衛生士、薬剤師、MSW、包括職員、ケアマネジャー、

OT、PT、ST、介護職、福祉用具専門相談員、施設管理者、事務、その他（　　　　　　　　　　　　　）

１、　当研修会参加のきっかけについて（複数回答可）

・テーマに興味がある　　　　・講師に興味がある　・地域活動の参考にしたい　　・立場上参加

・WEBで視聴できるため　　・無料　　　　　　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２、　研修会の伝わり方はいかがでしたか？ （ひとつにマークして下さい）



よく伝わった

物足りない

３、研修会の内容はいかがでしたか？（ひとつにマークして下さい）



分かりやすかった

よく分からなかった

４、今後、日常業務に活かすことができそうですか？（ひとつにマークして下さい）



活かすことができない

活かすことができる

⇓　その理由をご記入ください

５、今後、学びたい情報や知識、研修などあればご記入ください。

協力を頂き誠にありがとうございました。今後ともご指導、ご支援頂きますようお願いいたします。