ペアレントメンター活用事業に関するアンケート

* 今後の活用事業の参考にさせていただきますので、差し支えのない範囲でご感想をお聞かせください。

|  |
| --- |
| **①お名前**： |
| **②所属名（依頼機関）**： |
| **③職種（保護者、教員、保健師等）**： |
| **④活用日**：　平成　　　年　　　月　　　日 |
| **⑤今回の活用内容は何ですか？**  □理解・啓発研修（体験談等）　　□地域のリソースに関する情報提供や個別相談  □サポートブック作成　　　□茶話会・座談会参加　　□支援ツールの紹介　　　　□キャラバン隊公演 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **⑥活用は何回目ですか？**  　□初めて　　□2回目　　□3回目　　□4回以上（　　　）回 |
| **⑦今回の活用でよかった（参考になった）ところをお聞かせください。** |
| **⑧その他、ご意見、ご感想がありましたらお聞かせください。** |
| **⑨今後どのような内容での活用をご希望ですか？**  □理解・啓発研修（体験談等）　　□地域のリソースに関する情報提供や個別相談  □サポートブック作成　　　□茶話会・座談会参加　　□支援ツールの紹介　　　　□キャラバン隊公演  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　ご協力ありがとうございました。

**送付先：ペアレントメンター島根　事務局**

**Fax：(0855)‐28‐0217**

**E-mail：**wind1841@rhythm.ocn.ne.jp

jp