

春日井市出前講座実施報告書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

団体名 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____

TEL _____

次のとおり実施したので報告します。

実 施 日	令和 年 月 日 ()
実 施 時 間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
場 所	
講 座 名	
講 師 名	
参 加 人 数	人
備 考 (要望・意見等がありましたら記入して下さい。)	

※実施日から10日以内に、いきがい推進課へ提出してください。(FAX、メール可)

裏面のアンケートにご協力ください ↴

障がいのある人向け出前講座 実施アンケート

この度は、本講座をご受講いただきまして誠にありがとうございました。
今後の講座企画、運営の参考とさせていただくため、次の質問にお答えいただきますよう
お願いいたします。



右のQRコードからでもアンケートに回答することができます→

(1) 講座の内容について教えてください

- ☐ 大変満足できた ☐ 満足できた
- ☐ あまり満足できなかった ☐ まったく満足できなかった

(2) 講師の話は理解できましたか

- ☐ とても理解できた ☐ 理解できた
- ☐ あまり理解できなかった ☐ 理解できなかった

(3) 今後も障がいのある人向け出前講座を利用したいと思いますか

- ☐ 利用したい ☐ 利用したくない

(4) 今後受けてみたい講座の内容はありますか？(複数回答可)

- ☐ からだを動かす 講座(例:体操、スポーツ、ダンスなど)
- ☐ ものをつくる 講座(例:料理、絵をかく、工作など)
- ☐ スマホやパソコンを使う 講座
- ☐ 友だちと楽しくおしゃべりする 講座(例:ゲーム、交流会など)

☐ その他

(5) ご意見・ご感想があれば、自由にご記入ください。

--