

令和 7 年度 健康づくりリーダー再教育研修(第 5 回)についてのアンケート

研修をご視聴いただきありがとうございました。

皆様からの率直なご意見・ご感想をもとに、より充実した研修をめざします。

登録番号() 氏名() 性別(男・女) 年代()代

連協(加入の有無に○をお付けください。また、加入の場合はブロック、支部をご記入ください。

加入している していない ブロック() 支部()

つぎの各種資格を保有の方は登録番号を()内にご記入ください。

アドバンスリーダー ()

オレンジリーダー ()

1 「禁煙したい人へのサポート」

« 該当する番号に ○ をお付けください »

« 習得度 » ①大変知識が深まった ②知識が深まった ③あまり知識が深まらなかった ④知識が深まらなかった

« 理解度 » ①大変理解が深かった ②理解が深かった ③あまり理解ができなかった ④理解ができなかった

« 満足度 » ①大変満足できた ②満足できた ③あまり満足できなかった ④満足できなかった

« 活用度 » ①かなり活用できる ②活用できる ③あまり活用できない ④活用できない

« この内容について、リーダーとしてできることを書いてください。 »

2 再教育研修について、知りたい、聞いてみたい講義・実技等ありましたらご記入ください。

第 6 回(3/7) 来場 「首・肩に痛みがある方への運動指導」

3 その他ご感想や研修会のご要望をご記入ください。

アンケートのご協力ありがとうございました。

FAX 番号: 0562-82-0228 担当: 健康開発部 研修啓発課(荒河・加藤・橋本)