

認知症サポーター養成講座 アンケート

記入日：令和 年 月 日

この度は、「認知症サポーター養成講座」にご参加いただき、ありがとうございました。
今後の事業の参考にさせていただきたいと思いますので、下記のアンケートにご協力をお願いいたします。

【あなたの性別】 男 ・ 女

【あなたの年齢】 10 歳代 20 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代 60 歳代 70 歳代以上

【参加形式】 集合研修 ・ オンライン

1. 講座で印象に残ったことは何ですか。

認知症とは／認知症サポーターの役割／認知症の方への対応／認知症予防／その他
具体的にお書きください

()

2. 認知症に関する認識は変わりましたか。

①とても変わった ②いくらか変わった ③あまり変わらない ④どちらともいえない

■ “変わった” と答えた方は具体的にお書きください。

()

3. 今後、どのように活かしたいと思いましたか。

()

4. 今後、認知症サポーターの皆様に対し、認知症に関する各種活動の情報発信を予定しております。ご協力いただける方は、ご記入ください。

※目的以外では使用することはありません。

住 所： _____

電話番号： _____

氏 名： _____

5. その他ご意見・ご感想などございましたら、ご自由にお書きください。

()

ご協力ありがとうございました。

