

福祉教育支援プログラム報告書及び振り返りアンケート

(※注 1プログラムに、1枚の記入をお願いします。) _____枚中 _____枚目

学校名		
学年・担任	年生	担任
電話	()	
利用した プログラム 内容	団体名	
	支援内容	プログラム A B C D ←番号に○を付けてください。 詳細形態 番号 ()
	実施日	月 日 時～ 時
	実施場所	①学校 ②その他 ()
	内容	
	アンケート	<p>Q：プログラムはいかがでしたか？ ①満足 ②やや満足 ③どちらともいえない ④不満 理由：</p> <p>Q：生徒たちの反応はどうでしたか？ ①良かった ②普通 ③あまり良くなかった 理由：</p> <p>Q：時間は？ ①長い ②適切 ③短い</p> <p>Q：福祉教育を実施するにあたり、どのような事前学習を行いましたか（複数回答可） ①新聞・図書館等で調べ学習 ②生徒同士の話し合い ③関連する資料を生徒に配布 ④身の回りで今回の福祉教育に関連すること・ものを見つけてもらった ⑤事前学習は行わなかった ⑥その他 ()</p> <p>Q：また利用したいですか？ ①利用したい ②検討する ③利用しない ③ その他 ()</p> <p>Q：今後、希望するプログラムはありますか？</p> <p>Q：その他ご自由にご意見をお願いします。</p>

送付先：昭島ボランティアセンター

〒196-0015 昭島市昭和町 4-7-1 昭島市保健福祉センター2階

TEL 042-544-0388 FA 042-543-0003

E-mail akishima.vc@acsw.or.jp