　　　　　　＊講座終了後、2週間以内に送信してください。

FAX 0263-34-0311

**看護出前講座　報告書**

１．開催報告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 | |
| 申込み施設名/  報告者氏名 |  | |
| 研修テーマ |  | |
| 講師所属施設 |  | |
| 講師氏名 |  | |
| 参加者数 | 名 | 参加者内訳 |

２．今回の出前講座は、いかがでしたか　　　　　（該当する番号に○をつけて下さい）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 質　問　内　容 | 非常に  当てはまる | 当てはまる | どちらともいえない | あまり当てはまらない | 当てはまらない |
| １ | 講師との連絡調整や準備運営は、スムーズに行えましたか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ２ | 講義は、希望にそった内容でわかりやすかったですか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ３ | 本講座は、施設や受講者の今後に役立ちますか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ４ | 次回も看護出前講座を利用したいですか。 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

３．看護出前講座の感想、要望等をお聞かせ下さい。

|  |
| --- |
|  |