旭川医科大学 派遣講座アンケート （まとめ）

▶　旭川医科大学研究支援課社会連携係　行

|  |  |
| --- | --- |
| 地方公共団体等名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  事　　業　　名 |  |
|  日　　　　　　時 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　） | ： | ～ | ： |
| 開　催　場　所 |  |
|  講演テーマ |  |
|  講演者名 | 所属講座名等　　　　 | 氏名 |
|  |  |
|  参　加　人　数 |  　人 | 配付資料の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 目　　　　　　的 | 申請時の目的は達成できましたか？　　 　はい　　・　　いいえ　　・　　わからない |
| アンケート結果（回答数を記載してください） | アンケートの回答枚数：　　　　　　　枚 |
| 問Ⅰ. １ | 性別 | 男性： | 女性: | その他: | 回答しない: |
| 問Ⅰ. 2 | 年代 | 10歳未満： | 10代: | 20代: | 30代: |
| 40代：  | 50代: | 60代: | 70歳以上: |
| 問Ⅱ. １ | 講演時間 | 長い： | 適当: | 短い: |  |
| 問Ⅱ. 2 | 興味深さ | 大変： | まあまあ: | あまり: | 興味深くない: |
| 問Ⅱ. 3 | わかりやすさ | 大変： | まあまあ: | やや: | わかりにくい: |
| 問Ⅱ. 4 | 学び/有益さ | 非常に： | まあまあ: | あまり: | ほとんどない: |
| 問Ⅱ. 5 | 満足度 | 大変: | まあまあ: | あまり: | 満足でない: |
| 今後希望するテーマ等 |  |
| 派遣講座全体に対するご意見・ご要望等 |  |

講演会終了後、ＦＡＸ(0166-66-1300）又はメール添付

(rs-sr.g@asahikawa-med.ac.jp）でご提出ください。

ご協力お願いいたします。

旭川医科大学派遣講座アンケート

本日はご参加いただき、ありがとうございました。

ご参加いただいたみなさまのご意見を伺いたく、下記のアンケートにご協力ください。

派遣講座のさらなる充実を目ざし、今後の参考とさせていただきます。

問Ⅰ．あなたについて、**それぞれ１つずつ**お選びください。

１．□男性　　　　□女性　　　　□その他　　　　□回答しない

２．□10歳未満　　 □10代　 　□20代　 　□30代　 　□40代　 　□50代　 　□60代　 　□70歳以上

問Ⅱ．講座内容について、**最も近いものを１つずつ**お選びください。

１．講演時間の長さはどうでしたか？

　　□長い □適当 □短い

２．内容は興味深いものでしたか？

□大変興味深かった　　□まあまあ興味深かった　　□あまり興味深くなかった　　□興味深くなかった

３．内容はわかりやすかったですか？

□大変わかりやすかった　□まあまあわかりやすかった　□ややわかりにくかった　□わかりにくかった

４．今日の講座に参加して、学んだことや実生活に役立つことがありましたか？

　　□非常にあった　　　　□まあまああった　　　　□あまりなかった　　　　□ほとんどなかった

５．全体として満足できる講座内容でしたか？

□大変満足だった　　□まあまあ満足だった　　□あまり満足ではなかった　　□満足ではなかった

Ⅲ．今後、派遣講座等で扱ってほしい医療の分野・テーマがございましたら、ご記入ください。

（例：眼の健康について）

Ⅳ．ご意見、ご要望、ご感想がございましたら、自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。