

受講者アンケート



あなたの性別	男性 ・ 女性
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 ・ 80 歳以上

1. 本日の講座内容はいかがでしたか？（一つ〇をつけてください。）

- 大変参考になった まあまあ参考になった
 どちらでもない 参考にならなかった

2. 本日参加しての、気づきや感想をおきかせください。（全体を通じて）

3. 今後、認知症カフェや認知症高齢者の搜索模擬訓練ボランティアなどに参加していただけますか？

- はい いいえ

4. 「はい」にチェックした方で、可能な範囲で、氏名等を教えてください。（大分市長寿福祉課もしくは地域包括支援センターが開催する認知症に関する事業以外には本情報は使用しません。）

住 所 :

氏 名 :

連 絡 先 :

（電話もしくはメールアドレス）

所 属（職場）:

活動可能エリア（中学校区）:

ご協力ありがとうございました。 大分市長寿福祉課