令和2年度　医療連携研修　医療連携１　課題とアンケート

|  |  |
| --- | --- |
| 所属事業所名 |  |
| 氏名 |  |
| 受講カード番号 | （番号をお持ち出ない方は空欄で結構です） |

1. どこで受講しましたか？（複数選択可）

1. 自宅　　　　　　　　2. 職場　　　　　　　　3. その他

1. 受講にあたってどのような機器を使用しましたか？（複数選択可）

1. 個人のパソコン　　　　2. 会社のパソコン　　　　3. 個人のタブレット

4. 会社のタブレット　　　5. 個人のスマホ　　　　　6. 会社のスマホ

7. その他

1. 聴講中の不具合はありましたか？

1. 不具合はなかった　　　　　　　　　　2. 不具合があった

1. 聴講中の不具合があった方はお答えください。どんな不具合がありましたか？
2. 研修動画の長さについてどう感じられましたか？1つ選んでください

1. 短い　　　　　　　　　2. ちょうど良い　　　　　　　　3. 長い

1. 研修動画を公開している期間の長さについて、どう感じられましたか？

1. 短い　　　　　　　　2. ちょうど良い　　　　　　　3. その他

1. まごころネットを普及させるためにはどうすれば良いと思いますか？
2. 医療連携１の研修を受講した感想をお聞かせください
3. その他、改善点や率直な意見をお聞かせください

|  |  |
| --- | --- |
| 課題の提出先 | Eメールの場合：keamane.hachiouji@gmail.com FAXの場合：042-686-1088 （八王子介護支援専門員連絡協議会） |
| 提出期限 | 令和2年8月7日（金）まで |