様式３

ペアレントメンター活用事業に関するアンケート

◆　今後の活用事業の参考にさせていただきますので、差し支えのない範囲でご感想をお聞かせください。

①お名前：
②所属名（依頼機関）：
③職種（保護者、教員、保健師等）：
④活用日：　令和　　年　　月　　日
⑤今回の活用内容は何ですか？ □理解・啓発研修（体験談等）　□茶話会・座談会参加　□個別相談　□支援ツールの紹介 □その他（　　）
⑥活用は何回目ですか？ □初めて　□2 回目　□3 回目　□4 回以上（　　）回
⑦今回の活用でよかった（参考になった）ところをお聞かせください。
⑧その他、ご意見、ご感想がありましたらお聞かせください。
⑨今後どのような内容での活用をご希望ですか？ □理解・啓発研修（体験談等）　□茶話会・座談会参加　□個別相談　□支援ツールの紹介 □その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

送付先：ペアレントメンター島根　東部事務局
Fax：050-3730-9745
E-mail：wish@sazanami-g.jp