|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名（性別） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　） |
| 学校名（学年） | （　　　　　年） |
| 体験施設等名 |  |
| 体 験 期 間 | 令和２年　　　月　　　日（　　）～　　月　　　日（　　） |
| **（1）体験した内容を具体的に記入してください。** |
|  |
| **（2）参加してどうでしたか。あてはまるものを〇で囲んでください。** |
| とてもよかった　　　よかった　　　ふつう　　あまりよくなかった　　よくなかったその理由： |
| **（3）施設等の印象や対応はどうでしたか。あてはまるものを〇で囲んでください。** |
| とてもよかった　　　よかった　　　ふつう　　あまりよくなかった　　よくなかったその理由： |
| **（4）今後も参加してみたいと思いますか。あてはまるものを〇で囲んでください。** |
| 参加したい　　　参加したくない　　　わからないその理由： |
| **（5）将来介護の仕事についてみたいと思いますか。あてはまるものを〇で囲んでください。** |
| 思う　　　思わない　　　わからないその理由： |
| **（6）その他、感想を自由に記入してください。** |
|  |

※（1）～（6）の内容は、介護関連のイベント等で利用する場合がございます。

**介護の職場（仕事）体験事業アンケート**