**令和２年度 福津市障がい者虐待防止研修会（基礎編）**

**研修アンケート**

※アンケート提出にて受講を確認します。受講された方は提出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日（視聴された日） | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 受講者名 |  |
| 事業名 |  |
| 障がい福祉従事年数 | 年 |

**研修内容についてお伺いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 講演内容について | □理解できた　　□難しかった |
| 通報義務について | □理解できた　　□難しかった |
| 受講された感想（自由記述） | |
| リモート研修の形式について意見がありましたら、お願いします。 | |