

企業による学びの応援プログラム実施報告書兼アンケート

年 月 日

堺市教育委員会 教育長 殿

団体名
代表者職氏名

企業による学びの応援プログラムを活用しましたので、次のとおり報告します。

プログラム 名称又は番号	
実施日時	<input type="checkbox"/> 令和2年 <input type="checkbox"/> 令和3年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 午後
実施会場名	
ご活用された イベント名	
参加人数	人 ※イベント等で正確な人数が不明な場合は推定数をご記入ください。
実施された内容の ご感想及びご意見	
【以下、アンケートへのご記入にご協力ください】	
1	企業による学びの応援プログラムを何で知りましたか？ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 堺市ホームページ <input type="checkbox"/> 所属団体の会合等 <input type="checkbox"/> 教職員や他の人から <input type="checkbox"/> その他
2	活用したプログラムの提供内容について満足されましたか。 <input type="checkbox"/> とても満足 <input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり良くなかった <input type="checkbox"/> 良くなかった
3	プログラム提供先との調整はいかがでしたか。 <input type="checkbox"/> スムーズにできた <input type="checkbox"/> 十分にできた <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> できなかった
4	「企業による学びのプログラム」をまた活用してみたいと思いますか。 <input type="checkbox"/> とても思う <input type="checkbox"/> 思う <input type="checkbox"/> どちらでもない <input type="checkbox"/> あまり思わない <input type="checkbox"/> 思わない
5	今回受講したプログラム以外で、ご興味のあるプログラムはありますか。(2つまで記入) <input type="checkbox"/> ある (コース番号) () () <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない
6	「企業による学びのプログラム」全般に対するご意見・ご感想があればご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきありがとうございました。

(提出先) 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号(高層館11階北側) 地域教育振興課
電話(072)228-7490 FAX(072)228-7009 電子メール: chikyoushin@city.sakai.lg.jp