令和５年度　国及び地方公共団体向け　障害者職業生活相談員資格認定講習

アンケート（第１回・第２回）

東京労働局職業安定部

受講した講習につきまして、アンケートをお願いします。

１　本日の講習について

（１）本日の講習は、障害者の職業生活における相談及び指導を行う上で有用でしたか？

該当する箇所に○をお願いします。

Ａ　たいへん有用だった

Ｂ　有用だった

Ｃ　あまり有用ではなかった

Ｄ　まったく有用ではなかった

（２）（１）について、そのように思われたテーマ・内容があればご記入下さい。

２　障害者職業生活相談員資格認定講習全体について、ご意見、ご要望等がありましたら、ご記入下さい。

３　修了証郵送先を記載ください。このまま郵送先ラベルとして活用します。

【修了証郵送先】

|  |  |
| --- | --- |
| 〒 | 【記載項目】  ・郵便番号  ・所在地  ・所属機関名  ・所属部署  ・受講者名  ・受講番号 |

ご協力ありがとうございました。

【送付先】　東京労働局職業安定部職業対策課障害者雇用対策係

　　　　　　メールアドレス：rtkat-koumu@mhlw.go.jp