

令和2年度 アレルギー疾患 Web 研修 受講後アンケート

研修動画をご覧いただきありがとうございました。

今後の研修をより良い内容にしていくために、御協力をお願いいたします。

送付先 公益財団法人 東京都福祉保健財団人材養成部 健康支援室
FAX番号 03-5285-8004
電子メール kenko09@fukushizaidan.jp



【 締切日 】 1月31日(日曜日)までに FAX またはメールにて、ご返信をお願いします。

問1 ご自身についてお聞きします。当てはまるものに○印を、() に御記入をお願いします。

①所属

1. 認可保育所 2. 認証保育所 3. 認定こども園 4. 学童クラブ 5. 乳児院
6. 児童養護施設 7. ベビーホテル 8. 事業所内保育所 9. 小規模保育施設
10. 家庭的保育(保育ママ) 11. 居宅訪問型保育 12. 児童相談所 13. 区市町村
14. 都保健所 15. 訪問看護ステーション 16. 介護療養型医療施設 17. 介護老人保健施設
18. 介護老人福祉施設 19. その他()

②職種

1. 保健師 2. 看護師 3. 保育士 4. 管理栄養士 5. 栄養士 6. 調理師
7. 学童クラブ職員 8. 事務 9. 教員 10. 介護福祉士 11. 社会福祉士
12. ホームヘルパー 13. ケアマネージャー 14. その他()

問2 研修内容についてお聞きします。当てはまる番号に○を御記入ください。

①今回、ご覧になった動画はどれですか? 閲覧したものすべての番号に○を付けてください。

番号	内容	大変参考になった	どちらかと言えば参考になった	どちらかと言えば参考にならない	まったく参考にならない
1	アトピー性皮膚炎	1	2	3	4
2	小児ぜん息	1	2	3	4
3	食物アレルギー	1	2	3	4
4	成人のぜん息・食物アレルギー	1	2	3	4

②今回の Web 研修はどのような場面で活用しましたか? また、施設内研修と答えた方は、研修に参加した人数をご記入ください。(あてはまるものすべてに○を付けてください。)

1. 自己学習 2. 施設内研修 (参加人数: 人)
3. その他()

③Web 研修の機会があったら今後も視聴したいですか?

1. 視聴したい 2. 視聴したくない 3. どちらとも言えない

④その他、研修についてご意見等がありましたらご記入ください。

~ご協力ありがとうございました~