

利用者アンケート

事業所名

記入者名

利用日	令和	年	月	日	令和	年	月	日
	令和	年	月	日	令和	年	月	日
	令和	年	月	日	令和	年	月	日

1. 相談支援を受けるにあたっての準備について教えてください。今後の参考にさせていただきます。

場所の確保	
活動時間	
人員（指導員）	
使用する道具等	

2. 今回の相談支援について教えてください。

1) 内 容      大変良かった   良かった   ふつう   やや不満   不満

感想・意見等を記入して下さい。

--

2) 支援方法      大変良かった   良かった   ふつう   やや不満   不満

感想・意見等を記入して下さい。

--

3) 今後の芸術活動      今後も支援を受けたい   今よりもっと活動を発展させていく

活動を継続させていく   活動をするか考える   活動をしない

活動目標・意見等を記入して下さい。

--

3. 発表の場があれば、出展したいですか

出展したい

出展しない

ご協力ありがとうございました。

FAX送信先 059-231-7182（三重県障がい者芸術文化活動支援センター）

E-mail : info@mie-asc.jp