

回答期限：令和4年1月31日（月） ※FAX番号は末尾2516です！

FAX送信先：さいたま市保育課 048-829-2516 1-8-6-7（送信票不要）

### 就学前施設における事故予防のための研修会（1月20日） アンケート

公立・私立認可・小規模・事業所内・認定こども園（〇をつけてください）

園番号(公立のみ記入)	園名	氏名
-------------	----	----

#### 1. 次の項目について、本日の研修前後で変化はありましたか。

5. よく理解している 4. 理解している 3. どちらともいえない 2. やや不安 1. 不安

1) 就学前施設における事故防止について 前：5-4-3-2-1 後：5-4-3-2-1

2) 誤嚥・窒息防止の食事のポイントについて 前：5-4-3-2-1 後：5-4-3-2-1



#### 2. 下記質問に対して一番近いと思う番号に〇を付けて下さい。

研修の目的を達成しましたか。（目的：就学前施設における事故防止について正しく理解し、各施設で適切に実践できる）

①

はい ← → いいえ 【1～2へ〇をつけた理由】  
4 3 2 1

② 内容は理解できましたか。

はい ← → いいえ 【1～2へ〇をつけた理由】  
4 3 2 1

③ 明日からの保育に活かせるものはありましたか。

はい ← → いいえ 【1～2へ〇をつけた理由】  
4 3 2 1

#### 3. 研修会に参加するとしたらどの時間帯が参加しやすいですか？

当てはまるものに☑をつけて下さい。（複数回答可）

平日午前  平日午後  平日夜  土曜日  日曜日・祝祭日

#### 4. 研修に参加して得たこと、学んだことを、明日からの保育にどのように生かしますか。考えたこと、感じたことをご記入下さい。



ご協力ありがとうございました。