

発達凸凹アカデミー ベーシック講座受講アンケート

この度は、ご受講ありがとうございました。

今後よりよきスクールを目指すために、アンケートのご協力をお願いいたします。

◎講座名 効果的な支援策 / 食事療法 / タッチ&アロマケア _____

◎都道府県 _____

◎受講日 年 月 日 ◎講師名 _____

Q1、講座の内容はいかがでしたか？

大変満足 満足 普通 やや不満 不満

(理由 _____)

Q2、講師の教え方は、いかがでしたか？

大変満足 満足 普通 やや不満 不満

(理由 _____)

Q3、講座全体の感想や、質問など自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。いただいた内容はHP、ブログ等で掲載させていただく場合があります。
個人が特定できる内容については、掲載いたしません。