**令和２年度　福岡県精神保健福祉士協会の活動に関するアンケート**

氏名

１ あなたが協会の活動で興味を感じるものを教えてください（複数回答可）

□精神医療審査会関連　　□障害者総合支援法関連　　□介護保険関連　　□就労

□研修企画　　□災害支援　　□自死予防関連　　□ひきこもり支援　　□実習指導

□スーパーバイズ　　□広報編集　　□年報編集　　□デジタル関連　　□司法福祉

□診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬　　□起業等の事業運営管理

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２ 研修会の参加方法について意見を伺います

◯ あなたが参加出来る形式（所属機関での感染症対策等を含め）

□集合型研修　　□オンライン形式（Zoom等）　　□オンデマンド（動画）

◯ オンライン研修に参加する際の環境

|  |  |
| --- | --- |
| [ 参加場所 ] | □勤務先　　□自宅　　□その他 |
| [ 利用端末 ] | □パソコン　　□タブレット　　□スマートフォン |
| [ Wi-Fi環境 ] | □あり　　□なし |

◯ 研修会に参加しやすい曜日や時間帯

|  |  |
| --- | --- |
| [ 曜日 ] | □平日　　□土曜日　　□日曜日　　□祝日 |
| [ 時間帯 ] | □午前中　　□午後　　□夜間 |

３ 災害発生時の現地派遣要請について

□積極的に応じたい　　□状況次第だが、基本的に協力要請に応じたい

□状況次第だが、周囲（所属先や家族等）の承諾が得られれば応じたい

□協力は不可能　　□その他

４ 上記１～３や、それ以外に関してもご意見やご要望を是非お聞かせ下さい

|  |
| --- |
|  |

ご協力をありがとうございました。ご回答内容は事務局で保存し、協会の運営以外では利用いたしません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAX | 092 – 406 - 0093 | 原本保存 |