

提出期限 令和4年3月4日(金)

【送付先】〒321-0974 宇都宮市竹林町972

宇都宮市保健所 健康増進課あて 担当：枝

FAX 028-627-9244

## 令和3年度 食育指導者研修会 アンケート

この度は、ご視聴いただきまして、ありがとうございました。

皆さまの率直なご意見・ご感想をお聞かせください。

参加者	職種：該当する職種に○をつけてください。 管理栄養士 栄養士 調理師(員) 食生活改善推進員 宮っこ食育応援団登録団体 その他( )
施設区分	給食施設に勤務されている方は、該当する施設区分に○をつけてください。 学校・病院・介護老人保健施設・老人福祉施設・児童福祉施設・社会福祉施設 事業所・寄宿舍・矯正施設・自衛隊・一般給食センター・その他( )
1 研修会の内容は参考になりましたか。 ① とても参考になった      ② 参考になった      ③ 参考にならなかった (理由) [ ]	
2 本日学んだ研修内容は、日頃の食育推進活動や栄養管理の中で活用できるものですか。 ① 活用できる      ② 一部活用できる      ③ 活用できない ④ 活用できるかわからない      ⑤ その他( )	
3 その他のご意見やご要望 今後、研修会で取り上げて欲しい内容などをお聞かせください。 [ ]	

ご協力ありがとうございました。