

アンケート

カウンセリングを利用された感想をお聞かせください。
個人が特定されることはありませんのでありのままにご記入ください。

当てはまる番号に○をつけ、記載欄に記入をお願いします。

1 今回は何回目の相談ですか。

- (1) 1回目 (2) 2回目 (3) 3回目

2 主な相談内容は何ですか。

[]

3 悩み事は軽減されましたか。そのように感じた理由を記入してください。

- (1) 軽減された (2) どちらかという軽減された

(3) どちらとも言えない (4) 軽減されなかった

理由

[]

4 予約時の電話対応はいかがでしたか

- (1) よかった (2) どちらとも言えない (3) よくなかった

理由

[]

5 相談員のカウンセリングはいかがでしたか。

- (1) よかった (2) どちらとも言えない (3) よくなかった

理由

[]

6 感想・意見を自由にご記入ください。

[]

*ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れて郵送してください。

三原市保健福祉課