

Nobody's Perfect ファシリテーター養成講座 受講希望者アンケート

氏名 ふりがな _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

住所 〒 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

メールアドレス _____

職業あるいは活動（具体的に）

現在の職業あるいは活動についてからの年数 _____ 年

各項目についての質問にお答えください。選択肢がある場合は、該当する項目に○印をつけてください。

1. これまでにグループワークの研修を受けたことがありますか。（ はい いいえ ）
「はい」の場合、それはどんなプログラムでしたか。感想も含めて、具体的にお書きください。
2. これまでに自らグループワークを行った経験がありますか。（ はい いいえ ）
「はい」の場合、それはどんなプログラムでしたか。感想も含めて、具体的にお書きください。
3. これまでに何らかの子育て支援活動を行った経験がありますか。（ はい いいえ ）
「はい」の場合、内容を具体的にお書きください。

4. 子育て支援活動の中で、現在難しいと感じることはありますか。 (はい いいえ)
「はい」の場合、内容を具体的にお書きください。

5. 子育て経験はおありですか。 (はい いいえ)
「はい」の場合、どんなことを感じましたか。具体的にお書きください。

「いいえ」の場合、似た経験はありますか。そのときに感じた事を具体的にお書きください。

6. 今後、Nobody's Perfect 連続講座を実施する予定がありますか。 (はい いいえ)
「はい」の場合、実施時期や場所、対象者など、計画を具体的にお書きください。

7. その他、このファシリテーター養成講座に望むことを何でもご自由にお書きください。