

見学者アンケート

日付： 年 月 日

本日は、サンワーク田無にお越しくださいましてありがとうございます。以下の質問事項にご協力ください。(答えられる範囲でかまいません)

フリガナ

氏 名 :

生 年 月 日 : S ・ H 年 月 日 (歳)

住 所 : 独居 ・ 同居

電 話 :

携 帯 :

病 名 (精 神 科) :

病 名 (精 神 科 以 外) :

通 院 先 :

障 害 者 手 帳 : あり ・ なし
ありの場合… 身体 ・ 療育 ・ 精神 (級)

生 活 保 護 受 給 : あり ・ なし

Q1. 今までに作業所に通ったことがありますか。

はい ・ いいえ

Q2. サンワーク田無をどうやって見つけましたか。

()

Q3. どうしてサンワーク田無を見学しようと思いましたか。

()

Q4. サンワーク田無のほかに作業所を見学しましたか。

はい ・ いいえ

Q5. サンワーク田無を見学して、通ってみたいなと思いましたか。

はい ・ いいえ ・ どちらでもない

ご協力ありがとうございました。