「松原市・多職種による“認知症”学び合いの場」アンケート

所属（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　お名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 本日のご感想をお聞かせください。
2. 現在、認知症でのお困り事やお困りのケースはありますか。

　なし　　あり→その内容についてご記入ください。

1. 今後この研修会で学びたいこと等があればお聞かせください。

 なし　　あり→その内容についてご記入ください。

４．その他何かご意見などがあればお聞かせください。