

「令和5年度 東京防災学習セミナー」アンケート



本セミナーにご参加いただき、誠にありがとうございました。
今後の事業の参考とするため、アンケート回答へのご協力をお願い申し上げます。
該当するものに☑(チェック)をしていただくと共に、必要事項をご記入ください。

性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> その他/無回答
年代	<input type="checkbox"/> 20代以下 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
所属	<input type="checkbox"/> 自治会、町内会、マンション管理組合(自主防災組織含む)の役員・代表 <input type="checkbox"/> 地域住民、マンション住民など <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 本セミナーの満足度はいかがでしたか？

満足 概ね満足 普通 やや不満 不満

2. 講義の時間はいかがでしたか？

とても長い 長い ちょうど良い 短い とても短い

3. 講義の内容はいかがでしたか？

とても分かりやすかった 分かりやすかった 普通 分かりにくかった とても分かりにくかった

4. 講師の教え方はいかがでしたか？

満足 概ね満足 普通 やや不満 不満

5. 今後受けてみたいセミナーの難易度はどのレベルが良いですか？

今回の講義より (基礎的 同レベル 発展的) な内容が良い

6. 今後受けてみたいセミナーのテーマは何ですか？ ※複数選択可

初期消火 安否確認方法 避難方法 避難所開設・運営 家庭での備え 生活再建方法
要配慮者・避難行動要支援者への対応 職場や外出先で災害にあった際の対応
地震以外の災害対策 地域の防災活動について その他
()

7. その他、ご意見やご感想等をお聞かせください。

【自由記入】

主催：二本松自治会

記入者氏名： _____

住所： _____

or マンション名・
部屋番号 _____

DVD閲覧希望・問合先： 070-5554-2992 大森会長

アンケート提出先： 調布多摩川ガーデンフォート 401号室

メールでの提出先： info_desk@chofu-nihonmatsu.com

アンケートの記入と提出をお願いします