

★出張版りぶら講座のアンケートにご協力お願いいたします。

講座名								
受講日時	令和	年	月	日( )	:	~	:	
受講者代表名					受講者数	名		
グループ名								
参加された受講者のご年代に○印をお付けください。(複数選択可)								
ご年代	~10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代~
1.りぶら講座を知ったきっかけを教えてください。(複数選択可)								
<input type="checkbox"/> 市広報 <input type="checkbox"/> チラシ・ポスター <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 講師からの紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ・SNS <input type="checkbox"/> その他( )								
2.りぶら講座を受講しようと思った理由を教えてください。(複数選択可)								
<input type="checkbox"/> 興味があった <input type="checkbox"/> 無料だから <input type="checkbox"/> 講師の会員・生徒 <input type="checkbox"/> その他( )								
3.受講された講座の内容について								
3-1.講座は、わかりやすいものでしたか?								
<input type="checkbox"/> わかりやすい <input type="checkbox"/> わりとわかりやすい <input type="checkbox"/> 少しわかりにくい <input type="checkbox"/> わかりにくい <input type="checkbox"/> その他( )								
3-2.講座の雰囲気はどうでしたか?								
<input type="checkbox"/> よかった <input type="checkbox"/> わりとよかった <input type="checkbox"/> 少し悪かった <input type="checkbox"/> 悪かった <input type="checkbox"/> 上記の理由( )								
3-3.講座に対する満足度を教えてください。								
<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> まあ満足 <input type="checkbox"/> 少し不満 <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> その他( )								
4.ご意見・改善点等がございましたらお書きください。 (講師に対してでも、運営(りぶらサポータークラブ事務局)に対してでも構いません。)								
ご協力ありがとうございました。								