

I C T活用研修プログラム実施後アンケート（実施者）

（学校名） \_\_\_\_\_ （氏名） \_\_\_\_\_

1 実施プログラム名 \_\_\_\_\_ 部

2 実施日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（\_\_\_\_\_）

3 実施形態 \_\_\_\_\_（職員会議、学年部会、教科部会等）

4 受講者人数 \_\_\_\_\_人

5 実施後の感想・気づき

6 プログラムについて

I C T活用研修プログラム受講後アンケート

学校名		職名		氏名	
-----	--	----	--	----	--

プログラム名		1部
--------	--	----

□この研修プログラムは役に立つものでしたか。

- 4 大変役立つものだった                      3 役に立つものだった  
 2 あまり役立つものではなかった          1 役立つものではなかった

□研修を受けたご感想、ご意見をお書きください。

プログラム名		2部
--------	--	----

□この研修プログラムは役に立つものでしたか。

- 4 大変役立つものだった                      3 役に立つものだった  
 2 あまり役立つものではなかった          1 役立つものではなかった

□研修を受けたご感想、ご意見をお書きください。