看護職キャリア支援事業研修　終了時アンケート

所属施設名：　　　　　　　　　部署名：　　　　　　　　　　氏名：

看護職キャリア支援事業研修についてのアンケートにご協力ください。

以下の５段階評価で行い、ご意見がありましたら、追加記載をお願いします。

※アンケート結果は、個人情報には十分留意した上で、関係会議等の報告資料として使用させていただく場合がありますので、ご了承ください。

**評価指数・・・５：非常に良い　４：良い　３：普通　２：あまり良くない　１：悪い**

１．研修に満足できた　（　　**5　　4　　3　　2　　1**　　）

　　意見：

２．自分の研修目標は達成できた　　（　　**5　　4　　3　　2　　1**　　）

　　意見：

３．今後の臨床実践に役立つと思う　（　　**5　　4　　3　　2　　1**　　）

　　意見：

４．研修前と後でのご自身の変化や研修で得られたことについて

５．その他感想、要望、改善を望む点について（ご自由にご記載ください）

ご協力ありがとうございました