

(様式第\*号)

## 和歌山県子ども食堂応援ヘルプメイト活動事業実施アンケート

(本書記入日) 年 月 日

### 1. 記入者等

依頼者名	
記入者氏名	
活動日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分

### 2. ヘルプメイト支援内容等について

「評価」については5段階のうち該当する数字を○で囲み、「評価の理由・ご感想・ご意見など」の欄に評価の理由などを記入してください。

(5:大変参考になった 4:参考になった 3:どちらともいえない 2:あまり参考にならなかった 1:参考にならなかった)

① ヘルプメイトから受けた助言等は今後の活動の参考になりましたか。									
評価	5	・	4	・	3	・	2	・	1
評価の理由・ご感想・ご意見など									
② ヘルプメイト事業全体についてご意見・ご要望があればご記入ください。									

※派遣対応日から概ね2週間以内にご提出ください。

### 【提出・問い合わせ先】

和歌山県社会福祉協議会総務企画部 (担当: )

電話: 073-435-5224 FAX: 073-435-5226 E-MAIL: w-kodomo@wakayamakenshakyō.or.jp