

令和 8 年度兵庫県認知症介護実践研修（実践者研修）アウトカム評価（研修前）

研修前の評価について（入力期限：令和 8 年 8 月 3 日正午）

研修前の評価を下記より入力してください。なお、以下の質問にかかる回答につきましては、ご留意願います。

質問内容	回答（チェックする箇所）
受講する研修の実施機関	兵庫県社会福祉事業団
受講する回	西播磨（兵庫県社会福祉事業団実施）

・【所属長様用】評価フォーム

[所属長様用](#)



【受講者様用】評価フォーム

[受講者様用](#)



※所属長様へ

1 つの事業所内に複数の受講者がいる場合はそれぞれに回答をお願いいたします。