**リワーク支援説明会　アンケート**

（説明会参加日　　　　年　　月　　日）

１　説明会の内容は、満足できるものだったでしょうか。あてまはる項目にをつけてください。

　（回答選択肢）

非常に満足している　　　やや満足している　　　やや不満である　　非常に不満である

|  |
| --- |
| 事業所ご担当者様は質問**２**へ、休職者ご本人様（ご家族を含む）は質問**３**へ、  医療機関担当者様は質問**４**へ、お進みください。 |

２　リワーク支援の内容は、御社の復職支援に役立てることができると思いますか。あてはまる項目に

印をつけてください。

（回答選択肢）

非常に役立つ　　 　やや役立つ　　　　やや役に立たない　　　役立たない

３　リワーク支援の内容は、ご自身（ご家族含む）の復職支援に役立てることができると思いますか。

あてはまる項目に印をつけてください。

（回答選択肢）

非常に役立つ　 　　やや役立つ　　　やや役に立たない　　　役立たない

４　リワーク支援の内容は、貴機関の復職支援に役立てることができると思いますか。あてはまる項目

　　に印をつけてください。

（回答選択肢）

非常に役立つ　 　　やや役立つ　　　やや役に立たない　　　役立たない

５　質問１、質問２～４で回答された理由をご記入ください。

６　説明会について、どこでお知りになりましたか。あてはまる項目にをつけてください。

　　　　　　（回答選択肢）　　会社（人事・産業医・その他）からの紹介

　医療機関（主治医）からの紹介

　当センターホームページを見て

　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

７　今後、当センターに個別に相談したい内容がありましたら記入して下さい。

８　個別相談を希望される方は、以下もご記入下さい。こちらからご連絡いたします。

ご氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご所属

連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　相談方法　　　来所　・　オンライン

メールアドレス

※ご提供いただいた個人情報は、当機構個人情報の取扱いに関する規定により取り扱います。（202２１　山口障害者職業センター）