福祉教育プラットフォーム推進研修

プラットフォーム構成メンバー　事前アンケート

回答期日：令和5年2月10日（金）17時00分

メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　）

都道府県・指定都市名（　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 1. 全社協で実施している「全国福祉教育推進員研修の修了生ですか？

該当する項目に☑をつけてください。 |
| □はい　　　／　　　□いいえ |
| 1. 福祉教育プラットフォーム構成メンバーとして、どのような活動を行っているか教えてください。
 |
|  |
| 1. 今後、福祉教育をさらに推進するため「全社協が取り組むこと」「都道府県・指定都市単位で取り組むこと」「市町村で取り組むこと」について必要だと思うことを教えてください。
 |
|  |