福祉教育プラットフォーム推進研修

都道府県・指定都市社協用　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. 貴都道府県・指定都市では、福祉教育のプラットフォームは設置されていますか？

該当する項目に☑をつけてください。 |
| □設置されている　　／　　□設置されていない |

1. で「設置されている」と回答された方にお伺いいたします。

|  |
| --- |
| 1. 福祉教育プラットフォームでは、どのような活動が行われていますか？
 |
|  |
| 1. 福祉教育プラットフォームを設置したことによって、都道府県内における福祉教育推進に係る変化をお教えください。
 |
|  |
| 1. 福祉教育プラットフォームの構成人数や役職等について教えてください。

例）●名（社協：●名、福祉施設職員●名、ＮＰＯ法人：●名）　　等 |
|  |

1. で「設置していない」と回答された方にお伺いいたします。

|  |
| --- |
| 1. 今後、福祉教育プラットフォーム設置の予定はございますか？

該当する項目に☑をつけてください。 |
| □ある　　／　　□ない |
| 1. 現在、設置できていない原因等がございましたら教えてください。
 |
|  |