

ノードン先生のおなやみ診察室 先生向け特別授業実施アンケート

FAX 用
回答用紙

この度はノードン先生のおなやみ診察室特別授業を活用いただきありがとうございました。本授業コンテンツの改善のためにご意見をお聞かせいただきたくアンケートにご協力をお願いいたします。貴重なご意見をいただいた方の中から抽選で 20 名さまに龍角散製品詰め合わせをプレゼントいたします。当選者の発表は賞品の発送をもって代えさせていただきます。

応募条件

- ・下記、アンケートフォームに必要事項を記載のうえ、ご応募ください
- ・応募は、特別授業を実施いただいた先生に限らせていただきます
- ・応募は、特別授業実施の先生ごと 1 回とさせていただきます
- ・ひとりの先生が複数のクラスで実施した場合は、クラスごとにアンケートにご協力ください
- ・応募締切は、2024 年 3 月 31 日（月）23：59 必着とさせていただきます

Web から
回答できます



アンケート

本教材を同僚や他の先生に薦めたいと思いますか？

0 点（薦めない）～10 点（薦める）でお答えください。いずれかに **必須**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

上記の点数をつけた理由を教えてください。（任意）

本教材は児童の健康やのどケアへの意識・行動の改善に役立ちましたか？いずれかに **必須**

はい いいえ どちらともいえない

上記回答の理由を教えてください。（任意）

本教材の内容は実施した児童の学年に適していましたか？いずれかに **必須**

難しかった やや難しかった ちょうどよかった やや簡単だった 簡単だった

上記回答の理由を教えてください。（任意）

本教材を今後も活用したいと思いますか？いずれかに 必須

活用したい 活用したくない どちらともいえない

上記回答の理由を教えてください。(任意)

授業を受けた児童の感想などあればお聞かせください。(任意)

その他ご意見・ご感想などあればお聞かせください。(任意)

アンケートにご協力いただきありがとうございます。以下の情報記載ください。 必須

[学校名]		
[応募者氏名] 姓	名	
[応募者メールアドレス]	@	
[学校住所] 郵便番号 都道府県・市区町村 町名・番地・建物名・部屋番号など	〒	
[学校電話番号]	—	—
[授業実施月日]	[授業実施学年]	[授業実施児童数]
年 月 日	<input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生	名