

ノードン先生のおなやみ診察室

先生向け のどケア教材セット アンケート

1/2

FAX:0120-551-317 (送信無料)

この度はノードン先生のおなやみ診察室を活用いただき
ありがとうございました。本教材セット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。

⇒QRコードからもご回答いただけます。



アンケート

Q. 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。当てはまるものに

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

上記ご回答の理由

Q. 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？

はい いいえ どちらともいえない

上記ご回答の理由

Q. 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？

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

上記ご回答の理由

Q. 本教材を今後も活用したいと思いますか？

活用したい どちらともいえない 活用したくない

上記ご回答の理由

アンケート

Q. 授業を受けた児童の感想などあればお聞かせください。

Q. その他ご意見・ご感想などあればお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

貴校名：	ご担当者氏名	
住所 〒	電話番号	
メールアドレス		
授業実施学年	実施時期	授業実施児童数
<input type="checkbox"/> 6年生	月	人
<input type="checkbox"/> 5年生	月	人
<input type="checkbox"/> 1～4年生	月	人