

第9回SOS配信模擬訓練アンケート（事業所用）

本日の模擬訓練の参加ありがとうございました。
今後のためにアンケートのご協力をお願い致します。

12/5(金)までにご返信いただきますようお願いいたします
事務局:島原市地域包括支援センター (FAX:0957-65-5114)

団体名称

お名前

問1. 訓練当日、「SOSおかえりネットワーク」配信票を確認した時間をご記入ください。

※FAXを受信した時間ではなく、配信票の内容を確認した時間をご記入ください。

時間:【_____時_____分】

問2. 訓練当日に、貴団体で行方不明の情報を共有した方法は以下のどれですか。

あてはまる番号に○をお書きください。それ以外の場合は、その他の自由記述欄に記載ください。

1. 組織内の連絡網を使ってメール(電話)で共有した
2. 所内で直接共有した
3. その他

問3. 「SOS配信模擬訓練」を受けての感想・改善点・要望・ご意見など、ご自由にお書きください。

業務でお忙しい中、ご協力ありがとうございました。