

提出期限 令和 6 年 8 月 7 日 (水)

【送付先】 〒321-0974 宇都宮市竹林町 9 7 2

宇都宮市保健所 健康増進課あて 担当：馬場， 枝， 宮下

FAX 028-627-9244

令和 6 年度 給食業務従事者研修会 事後アンケート

この度は、ご視聴いただきまして、ありがとうございました。

皆さまの率直なご意見・ご感想をお聞かせください。

施設区分	学校・病院・介護老人保健施設・老人福祉施設・児童福祉施設・社会福祉施設 事業所・寄宿舍・矯正施設・自衛隊・一般給食センター・その他
参加者	【職種】(該当する職種に○をつけてください) 施設管理者 管理栄養士 栄養士 調理師 調理員 その他
1 研修会の内容(給食施設の衛生管理について)は参考になりましたか。 ①とても参考になった ②参考になった ③参考にならなかった (理由)	
2 健康増進課からの情報提供について参考になりましたか。 ①とても参考になった ②参考になった ③参考にならなかった (理由)	
3 その他のご意見やご要望 今後、研修会で取り上げて欲しい内容や知りたい他施設の取り組み等お聞かせください。	

ご協力ありがとうございました。