

別紙

以下の FAX もしくは E メールで **令和2年6月14日まで** に御回答ください。

【横浜市健康福祉局障害自立支援課】

FAX : 045-671-3566

E メール : kf-syojiritsu@city.yokohama.jp

＜アンケート＞

該当する項目に○をしていただくか自由記載欄に御意見等を御記入ください。

1 中止の決定についてどのようにお感じになりますか。

ア 決定が遅い、もっと早く決定・通知すべきだ。

イ 納得がいかない。何としても今年度実施すべきであった。

ウ 新型コロナウイルス感染症の脅威を考えれば已むを得ないのではないか。

エ その他：以下に自由に御意見を御記入ください。

()

2 来年度の受講を御希望されますか。

ア 希望する。

イ 希望しない。

ウ 検討中（検討中の方には、今後、横浜市手話奉仕団たつの会から改めて御意思の確認をさせていただきます。）

3 今年度使用予定であった教材(テキスト)を申込された方に無償配布することを検討しております。

御希望されますか。

ア 希望する。

イ 希望しない。

※配布する教材は改訂がなければ次年度も御使用いただけます。万が一、改訂された場合は恐れ入りますが次年度テキスト代を徴収の上、再度配布させていただきます。

4 「たつの会」では現在、講習会を受講できなかった皆様を対象に、「たつの会」のホームページからの手話講座の動画配信等の実施を検討しております。実施された場合、受講を御希望されますか。（受講は無料です）

ア 希望する。

イ 希望しない。

5 その他：講習会や感染防止策等について御意見・御要望等がございましたら自由に御記入ください。

[]

御氏名：

受講コース：

※本アンケートでお伺いする情報は、次年度の受講意思確認や手話奉仕員・通訳者養成講習会の感染防止策の検討以外には使用いたしません。