令和６年度　県南地域における保健師のインターンシップ（職場体験）支援事業

事後アンケート（参加者用）

アンケートに御協力をお願いいたします。感想等も含めて、御意見をお聞かせください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名  所属名 |  | 氏名 |  | インターンシップ先 |  |

**１　「**保健師のインターンシップ（職場体験）支援事業**」について**

**（１）この事業をどこで知りましたか。（複数回答可）**

　　　ア　学校で配布されたチラシ　　　　　イ　研修申し込みの時に紹介された

　　　ウ　保健所のホームページ　　　　　　エ　インターンシップ先のホームページ

オ　学校の先生の紹介　　　　　　　　カ　友達の紹介

キ　Twitter・Facebook等のSNS ク　福島県町村職員採用情報サイト

ケ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**（２）この事業を活用しようと思ったきっかけを３つ以内で順位をつけて教えてください。**

　　　ア　交通費等が支給されるから　　　イ　県南地域でぜひ働きたいと思っていたから

　　　ウ　先生にすすめられたから　　　　 エ　インターンシップ先にすすめられたから

オ　親にすすめられたから　　　　　　カ　地元だから

　　　キ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １位 |  | ２位 |  | ３位 |  |

**（３）この事業はインターンシップ（職場体験）に行こうという気持ちをどのくらい後押ししましたか。**

　　　ア　とても後押しになった　　　　　 イ　まあまあ後押しになった

　　　ウ　あまり後押しにならなかった　　エ　まったく変わらなかった

**（４）この事業は将来の進路選択の役に立ちましたか。**

　　　ア　とても役に立った　　　　　　　　イ　まあまあ役に立った

　　　ウ　あまり役に立たなかった　　　　エ　まったく役に立たなかった

**（５）今後もこのような事業があれば、あなたの後輩の役に立つと思いますか。**

　　　ア　とても役に立つと思う　　　　　 イ　まあまあ役に立つと思う

　　　ウ　あまり役に立たないと思う　　　エ　まったく役に立たないと思う

**（６）この事業に対するご要望をお聞かせください。**

　　　　例：研修先を増やしてほしい、複数回利用できるようにしてほしい等

**２　今回のインターンシップ（職場体験）について**

**（１）インターンシップに参加しようと思ったきっかけを上位3つ以内で順位をつけて教えてください。**

　　　ア　就職先の候補だったから　　　　　　　イ　インターンシップの内容が魅力的だったから

　　　ウ　保健師の活動を知りたかったから　　エ　親にすすめられたから

オ　先生にすすめられたから　　　　　　　カ　友人も参加するから

キ　旅費や宿泊費等の助成があるから　ク　地元だから

ケ　住んでみたい地域だから　　　　　　　サ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １位 |  | ２位 |  | ３位 |  |

**（２）インターンシップに参加する前後と比較して、インターンシップ先についての理解は深まりましたか。**

　　　ア　とても深まった　　　　　　　　 イ　まあまあ深まった

　　　ウ　あまり深まらなかった　　　　　エ　まったく深まらなかった

**（３）インターンシップに参加する前と比較して、県南地域への理解は深まりましたか。**

ア　とても深まった 　　　　　　　イ　まあまあ深まった

　　　ウ　あまり深まらなかった　　　　　エ　まったく深まらなかった

**（４）インターンシップに参加する前と比較して、県南地域で働いてみたいという気持ちは強くなりましたか。**

　　　ア　とても強くなった　　　　　　　 イ　まあまあ強くなった

　　　ウ　あまり強くならなかった　　　　エ　まったく変わらなかった

**（５）インターンシップに参加する前と比較して、保健師になりたいという気持ちは強くなりましたか。**

　　　ア　とても強くなった　　　　　　　 イ　まあまあ強くなった

　　　ウ　あまり強くならなかった　　　　エ　まったく変わらなかった

**（６）インターンシップでどのような体験をしましたか。**

**また、インターンシップの内容はどうでしたか。理由も教えてください。**

　　　(体験内容)　 （例：健康教室で講師の補助をした、3歳児健診に参加した等）

　（内容評価）

ア　とても良かった　　　　　　　　イ　まあまあ良かった

　　　ウ　あまり良くなかった　　　　　　エ　まったく良くなかった

　　　理由：

**３ インターンシップに参加した感想等を自由に記載してください。**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

御協力ありがとうございました。