**園訪問事後アンケート**

**このまま送信してください。**

FAX　：　0855-25-6223

(浜田市幼児教育センター担当者宛て）

**◆これからの訪問の改善に役立てたいと思いますので、ご協力よろしくお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 幼児教育施設名 |  | |
| **訪　問　日** | **令和　　　　年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　）** | |
| **記　入　者** |  | |
| **本日の訪問について** | **【感　想】** | |
|  |  |  |
| **【要　望】** | |
|  | |

ご協力ありがとうございました。