アンケート（事業所向け）

アンケートのご協力をお願いします。今後の事業運営の参考にさせていただきます。

**事業名：薩摩國インターンシップ推進事業**

記入日：令和　　年　　月　　日

御社名：

* この事業知ったきっかけを教えてください。

　・　ハローワーク

　・　公共機関窓口

・　友人・知人

　・　当協議会ホームページ

　・　当協議会スタッフ

　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* この事業はいかがでしたか？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 非常に良い | まあ良い | あまり良くない | まったく良くない |

* どの点が良かったですか？

|  |
| --- |
|  |

* 改善点があれば教えていただけますか？

|  |
| --- |
|  |

* この事業は今後の求人に役立つと思いますか？またどの点でそう思われたか教えてください。

|  |
| --- |
|  |

* 今後どのようなセミナー・イベントに参加してみたいですか？

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。

薩摩國雇用創造協議会