

受講証明書

提出日	年 月 日		
受講日	年 月 日		
ご署名	夫		
	妻		
キーワード			

受講いただいた、プレコンセプションケアに関する講座について、アンケートにご協力ください。

1 今回の講座を通じて、プレコンセプションケアの重要性について理解が深まりましたか？			
☐	非常に深まった	☐	あまり深まらなかった
☐	やや深まった	☐	全く深まらなかった
☐	どちらともいえない	☐	その他（ ）
2 講座で学んだ内容を、ご自身の日常生活や健康管理に取り入れたいと思いますか？			
☐	すぐに取り入れたい	☐	あまり取り入れたいとは思わない
☐	取り入れたいと思う	☐	取り入れたいとは思わない
☐	機会があれば取り入れたい	☐	その他（ ）
3 講座の中で特に印象に残ったテーマや内容は何ですか？（複数選択可）			
☐	人生をデザインしよう	☐	磐田市のサポート
☐	健康的な生活習慣	☐	その他（ ）
☐	妊娠と年齢について	☐	
4 この講座を受講する前と比べて、ご自身の健康管理に対する意識に変化はありましたか？			
☐	大きく変化した	☐	あまり変化しなかった
☐	やや変化した	☐	全く変化しなかった
☐	どちらともいえない	☐	その他（ ）
今後、プレコンセプションケアに関して学びたい内容や、講座の改善点があれば教えてください。（自由記述） 			