**（公財）長崎県学校給食会　業務課あて［FAX：0957-43-4618］**

〇アンケート　※事業終了後、アンケートの返送に御協力ください。

**学校・センター名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信者**

**研修会等名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施日**

※番号に○をつけてください。

１　副食用物資支援事業について

①　利用しやすい　　②　そうは思わなかった

２　副食用物資支援事業の利用の仕方について

　　①　使ったことのない物資を積極的に使ってみたい

　　②　普段から使い慣れている物資を中心に使いたい

　　③　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　当給食会の物資を使った参加者の反応について

　　①　とても良い　　　②　あまり反応がない　　　③　あまり良くない

４　参加者の反応が良かった物資について教えてください。

|  |
| --- |
| 物資名：  参加者の反応： |

５　当給食会物資を使ってみてのご意見をお聞かせください。

|  |
| --- |
|  |

資質向上のため、今後の参考にさせていただきます。

御協力ありがとうございました。