

ライフデザインWEBコンテンツ 視聴後アンケート

ライフデザインWEBコンテンツをご視聴いただきありがとうございました。下記のアンケートにご協力をお願いいたします。

記入日	年 月 日
受講日 (視聴した日)	年 月 日
年齢	夫 () 歳 妻 () 歳
居住市町村名	

Q1. ライフデザインWEBコンテンツの内容はいかがでしたか。(最も当てはまるものを1つ選択ください)

大変良かった	良かった	普通	良くなかった	全く良くなかった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Q1の満足度の理由をお聞かせください。(ご自由にご記入ください)

.....

.....

Q3. ライフデザインWEBコンテンツを視聴した後の気持ちについて、当てはまるものを全て教えてください。(複数回答)

将来について考える意欲が湧いた

自分の目標や方向性が少し見えた

自分の選択肢が広がったように感じた

自分らしい選択するためのヒントを得られたと感じた

結婚や子どもを持つことへの不安軽減になった

結婚や家庭を持つことへのイメージが明確になった

その他()

該当するものは特にない

Q4. ライフデザインWEBコンテンツを視聴した後、人生のライフイベントに対する考え方に変化はありましたか？(最も当てはまるものを1つ選択ください)

とても変化した	やや変化した	全く変化しなかった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5. Q4で「とても変化した」「やや変化した」と回答した方にお伺いします。

ライフデザインWEBコンテンツを視聴した後、各項目の気持ちにどのような変化がありましたか？それぞれ最も該当するものを選択ください。

項目	非常に前向きになった	やや前向きになった	変化なし	あまり前向きになれなかった	全く前向きになれなかった
結婚する(した)ことへの気持ち	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子どもを持ちたい気持ち	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学びたい気持ち	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
働きたい気持ち	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6. ライフデザインWEBコンテンツを視聴した後は、あなたの人生のライフイベントに対する不安の軽減につながりましたか？

それぞれ最も該当するものを選択ください。

	とても軽減された	軽減された	変化なし	あまり軽減されなかった	全く軽減されなかった
結婚への不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
子どもを持つことへの不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学ぶことへの不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
働くことへの不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7. 人生のライフイベントで、どのようなことに不安をお持ちですか？

.....

.....

裏面にお進みください

Q8. これまでに、どんなライフイベントについて考える機会がありましたか？該当するものを全て選択ください。(複数回答)

- 進学・進路について
- キャリア設計など働くことについて
- 結婚・家庭・子どもについて
- マネープランなどお金について
- プレコンセプションケアや性について
- その他()

Q9. 今後、行いたい・参加したいと思うライフデザインはありますか？該当するものを全て選択ください。(複数回答)

- 少し時間をあけて、今日の内容を自分で振り返る
- 人生設計に役立つ講座やセミナー
- 人生について考える地域イベント
- サイトやアプリ上などでセルフで行えるライフデザイン
- 学校や会社などコミュニティ内で行われるライフデザイン
- 同世代など他者と交流しながら人生について考える企画
- ライフイベントに役立つ冊子や本を読む
- その他()

Q10. 今回の講座受講について、ご意見・ご感想・改善点などがございましたらご自由にご記入ください。
