**平成30年度静岡県生活困窮者自立支援事業学習支援実施機関連絡会**

**事前アンケート**

所属機関名:　　　　　　　　 　　　 回答者名:

１．貴機関で、学習支援事業を実施するにあたり、大切にしていることや目指していることについて教えてください。

|  |
| --- |
|  |

２．学習支援事業の参加述べ人数、開催頻度、対象としている学年、周知方法について教えてください。

|  |
| --- |
| 参加延べ人数（Ｈ29年度実績）：  開催頻度：  対象としている学年：  周知方法： |

３．学習支援事業を実施するにあたり、どのような人や団体に協力をいただいているか教えてください。

|  |
| --- |
|  |

４．子どもへの支援事業として、教育委員会の事業や、子ども食堂など、様々な事業が展開されていますが、貴機関で他事業と連携・協働していることがあれば、教えてください。

|  |
| --- |
|  |

５．学習支援事業を実施するにあたり、課題となっていることを教えてください。

|  |
| --- |
|  |

６．当日の意見交換時に議題に挙げたいこと・情報共有したいことを教えてください。

|  |
| --- |
|  |