2015 민·관 통합사례관리 자치구 자문지원사업
만 족 도 조 사

자치구명					
회의일시		회의장소		회의횟차	

문 항	전혀그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
문1. 자문은 명료하고 이해하기 쉽게 진행되었습니까?	①	②	③	④	⑤
문2. 자문내용이 자문 받고자 하는 주제에 적절하였습니까?	①	②	③	④	⑤
문3. 자문내용은 업무를 하는데 있어서 도움이 되었습니까?	①	②	③	④	⑤
문4. 자문내용은 본인의 전문성 향상에 도움이 되었습니까?	①	②	③	④	⑤
문5. 전반적으로 자문내용에 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤

문6. 기타 의견 있으시면 적어주시기 바랍니다.

문7. 귀하의 연령은? 만 세

문8. 귀하의 성별은? (1)____남자 (2)____여자

문9. 귀하의 사례관리 업무경력은 얼마 정도 되십니까? 총_____년

문10. 귀하의 직종은?

(1)____통합사례관리사 (2)____공무원(사회복지직) (3)____공무원(행정직)

(4)____민간복지기관 종사자 (5)___ 기타 ( )