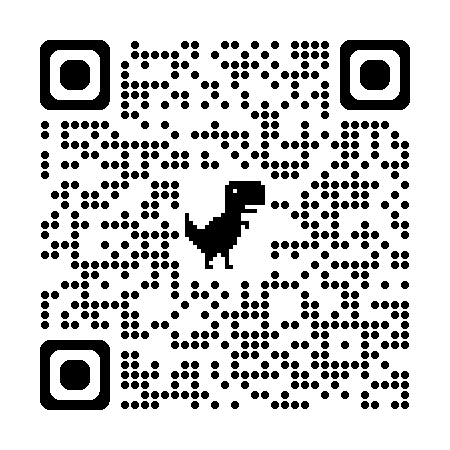
**愛媛県2024年度PFS実践セミナー　参加申込書兼事前アンケート**

愛媛県PFS実践セミナーに参加を希望する方は、参加申込情報と事前アンケート（想定回答時間：1分）にご記入の上、pfs-ehime@k-three.orgまで送付ください。右記のQRコードからも申し込み可能です。



**【セミナー日時・場所】**

QRコード

２０２4年７月１1日　１３時３０分～１６時（１3時開場）

会場：愛媛県水産会館、またはオンライン参加（ZOOM）

**【参加申込者情報】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 組織名 |  | 部署・役職 |  | |
| 氏名 |  | 参加方法 | 現地（水産会館） | オンライン |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  | |

※オンラインツールはZOOMを予定し、配信URLは開催2日前までにメールアドレス宛にお送りします  
※ご都合つかない場合、後日、アーカイブ配信予定です

同じ組織から他の方も参加する場合、以下にご記入の上、まとめて参加申込することも可能です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 部署・役職 | 氏名 | 参加方法 | | メールアドレス |
| 1 |  |  | 現地 | オンライン |  |
| 2 |  |  | 現地 | オンライン |  |

※必要に応じて適宜、行を追加してください

**【事前アンケート】　※想定時間：1分 ※2枚目もあります**

1. **PFSの認識について、当てはまるもの1つにチェックをつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 選択肢 | チェック欄 |
| 具体的な仕組みについて理解していた |  |
| 概要は知っていたが、具体的な仕組みについては理解していなかった |  |
| 聞いたことはあったが、内容については知らなかった |  |
| 聞いたことがなかった |  |

1. **PFＳの関心について、当てはまるもの1つにチェックをつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 選択肢 | チェック欄 |
| とても関心がある |  |
| 少し関心がある |  |
| どちらでもない |  |
| あまり関心がない |  |
| 全く関心がない |  |

1. **ＰＦＳを活用したい分野について、当てはまるもの全てにチェックをつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 選択肢 | チェック欄 |
| 医療 |  |
| 健康 |  |
| 介護 |  |
| 子ども・家庭支援 |  |
| 教育 |  |
| 就労支援 |  |
| 防犯・再犯防止 |  |
| 施設・インフラの維持管理 |  |
| 環境 |  |
| 防災 |  |
| まちづくり |  |
| 観光振興 |  |
| その他（具体的に記入ください） |  |

1. **ＰＦＳ導入に向けた課題について、当てはまるもの全てにチェックをつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 選択肢 | チェック欄 |
| ＰＦＳ導入対象とする事業の選定が困難 |  |
| 適切な成果指標や評価方法の設定が困難 |  |
| ＰＦＳ事業効果の試算が困難 |  |
| ＰＦＳに関する内部関係者の理解が不足 |  |
| （行政の方のみ）報酬の支払条件の設定が困難 |  |
| （行政の方のみ）成果報酬を含む予算の確保が困難 |  |
| （行政の方のみ）優れたアイデア等を持つ事業者を知らない |  |
| （事業者の方のみ）ＰＦＳ実施に関心のある行政関係者を知らない |  |
| わからない |  |
| その他（具体的にご記入ください） |  |

1. **今後、具体的にPFSを導入したいと考えている事業がありましたら、ご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

1. **その他ご意見等ありましたら、ご自由にご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

【本件に関するお問合せ先】　ケイスリー株式会社　愛媛県PFS推進事務局　pfs-ehime@k-three.org