サイバーラーニングスペースにおけるeラーニング研修支援サービス

事前問診票

問合せ日　　：　　　　　年　　　月　　日

部局名　　　：

問合せ者氏名：

☆事前問診票

1. e-Learning 化したい研修について(『レ』を入れてください)

□ なし → コンテンツ作成支援サービスを紹介

□ あり ※ 以下，「あり」を前提に検討

- 研修の内容 （100字程度で記述）

- 研修の位置づけ

□ 学内規則や法令等に基づいた研修 （法令等名称： 　 　　　 ）

□ 部局・部署独自の研修

- 現在の研修の実施方法

□ 座学型

□ eラーニング型

- 使用している教材

□ 講師による講演

□ プレゼンテーション資料あり

□ 配付資料あり

□ ビデオ教材

□ その他 （ ）

- 受講対象者

□ 学内者

□ 全構成員

□ 一部の構成員

□ 職種で決定可能

□ 所属部局で決定可能

□ その他の条件 （ 　　　 ）

□ 学外者

- 受講者数 （年間 　　 名）

- 受講確認・受講状況管理

□ アンケート等，研修終了時に参加者を確認

□ 他部署等に受講状況の報告が必要

□ 特になし

2. e-Learning 化に向けて

- e-Learning 化の目的 （100字程度で記述）

- 希望研修名

- 開始予定日

- 開始までに必要な部局・部署内の手続き

- 教材

□ 既存教材をそのまま使用

□ 既存教材を一部変更して使用

□ 新規に作成

□ 部局・部署内で作成

□ 外部業者に発注

□ コンテンツ作成支援サービスを利用

- 受講者管理

□ 独自に受講者を抽出・管理できる

□ よく分からないので相談したい

- 受講状況確認

□ 特に行わない

□ 確認テストによる受講確認を実施

□ 修了証を発行

　- e-Learning ポータルへの登録

□ 希望する

□ 希望しない

3. その他 (上記以外にご相談したい事項がございましたら記入願います)