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)