結婚新生活支援事業　受講等確認アンケート

夫婦ともに実施ください。（夫婦で異なるメニューを実施いただいても構いません。）
記入後、南越前町こども・子育て応援課の窓口へご提出ください。また、添付書類が必要な場合は併せてご提出ください。

記入日	年					月				日	
申請者氏名	夫：					妻：					
世帯情報	夫の年代	□	10代	□	20～24歳	□	25～29歳	□	30~34歳	□	35～39歳
	妻の年代	□	10代	□	20～24歳	□	25～29歳	□	30~34歳	□	35～39歳

以下より当てはまるものをすべてお選びください。	添付が必要な書類	夫	妻
1．ライフデザイン支援講座を受講した。 受講した講座を以下からお選びください。		□	□
① 県HP「ノックノックふくい恋愛診断の扉」内「未来設計のトリセツ」を読み、習熟度チェックアンケートに回答した。	習熟度チェックアンケートの点数画面	□	□
② ①以外のライフデザインについての講座を受講した。 受講した講座名（　　） （　　）	（例） 当日資料、領収書 受講が確認できるもの	□	□
2．共家事・共育て講座を受講した。 受講した講座を以下からお選びください。		□	□
① 県HP「共家事・ラク家事促進プロジェクト」内「共家事チェックリスト」を記入し、家事分担について確認した。	記入した共家事チェックリスト	□	□
② ①以外の共家事・共育てについての講座を受講した。 受講した講座名（　　） （　　）	（例） 当日資料、領収書 受講が確認できるもの	□	□
3．プレコンセプションケア講座を受講した。 受講した講座を以下からお選びください。		□	□
① 国立成育医療研究センター「プレコンセプションケア啓発動画2022」を視聴した。	なし	□	□
② ①以外のプレコンセプションケアについての講座を受講した。 受講した講座名（　　） （　　）	（例） 当日資料、領収書 受講が確認できるもの	□	□
4．医療機関へ妊娠・出産について相談または受診した。 相談、受診した方法を以下からお選びください。		□	□
① 医療機関（助産院含む）へ受診または相談した。	（例） 領収書、診療明細書	□	□

その他、受講したご感想やご意見などお聞かせください

ご協力ありがとうございました。