

受講生ヒヤリングシート

注) このシートは今年度の支援講座の効果向上を目的としてのみ使用します。

1	会社名	
2	氏名	
3	実務経験年数 (実際の経験)	<input type="checkbox"/> 測量・調査 (年) <input type="checkbox"/> 計画・設計 (年) <input type="checkbox"/> 営業・その他 (年)
4	今年度の受験	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
5	受験する部門	部門
6	専門(得意)とする分野	分野
7	保有している資格 (技術系のみ)	
8	今後、取得したい資格 (RCCM他部門も含む)	
9	過去にRCCM試験を受けたことがありますか?	<input type="checkbox"/> ある (回) <input type="checkbox"/> ない
10	前回の受験で不合格の方はどの問題が不合格でしたか?	<input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 問題Ⅰ <input type="checkbox"/> 問題Ⅱ <input type="checkbox"/> 問題Ⅲ <input type="checkbox"/> 問題Ⅳ-1 <input type="checkbox"/> 問題Ⅳ-2
11	会社に受験指導(論文添削等)を受ける技術者はいますか?	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
12	JACICの「RCCM受験準備講習会」を受講したことがありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
13	受験の参考となるテキスト等がありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
14	問題Ⅰ～問題Ⅳのうち特に重点的に指導を受けたい問題はありますか?	<input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 問題Ⅰ <input type="checkbox"/> 問題Ⅱ <input type="checkbox"/> 問題Ⅲ <input type="checkbox"/> 問題Ⅳ-1 <input type="checkbox"/> 問題Ⅳ-2
15	支援講座のプログラムや内容について意見や要望があれば書いてください	