アンケートのお願い（返信先：FAX 26-1481 / e-mail office@takaoka-med.org）

今回の「医療安全・感染症対策研修会」について、ご参加・ご視聴いただいた皆様には、

今後の研修会開催の参考のため、下記アンケートにご協力のほどよろしくお願いします。

**締切　令和 ４年 １月１７日(月)**

職種（　　　　　　　　）　所属医療機関 または 施設（　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名（　　　　　　　　　　　　　　）

・今回の研修会について（あてはまる番号に○をつけてください

　　１　大変良かった　　　　　２　まあまあ良かった　　　３　普通

　　４　あまり良くなかった　　５　良くなかった

**感想をお書きください（日医生涯教育単位取得には記載が必要です）**

・今後の研修会で取り上げたい話題、テーマなどあればご記入ください。

・その他、ご意見があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。