

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申し上げます。

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。