第4回　函館市医療・介護連携多職種研修会　アンケート

H30.10.20

本日はお忙しい中ご参加いただき、誠にありがとうございます。
今後の参考とさせていただくべく、アンケートへのご協力をお願いいたします。

1.　所属機関をお聞かせ下さい。

□病院　□診療所　□歯科診療所　□薬局　□地域包括支援センター
□居宅介護支援事業所　□介護保険事業所　□その他（　　）

2.　職種をお聞かせ下さい。(複数回答可)

□医師　□歯科医師　□薬剤師　□保健師　□看護師　□リハビリスタッフ
□歯科衛生士　□栄養士　□柔道整復師　□鍼灸師・マッサージ師
□介護支援専門員　□相談員　□事務員　□その他(　　)

3.　開催日時(土曜日の午後)はいかがですか？

□良い　□どちらともいえない　□良くない
(ご意見等ございましたらお書き下さい)

4.　研修会を受講し，ご自身の理解は深まりましたか？

□深まった　□どちらともいえない　□あまり深まらなかった
(ご意見等ございましたらお書き下さい)

5.　今回のような研修会を続けてほしいですか？

□続けてほしい　□どちらともいえない　□続けなくてもよい
(ご意見等ございましたらお書き下さい)

6.　今後，どのような内容の研修会を希望されますか？

(具体的な内容等ございましたらお書き下さい)

7.　その他、ご意見等ありましたらお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。