

動画視聴方法

1 地域を選択してください

地域

施設名

人数

パスワード

2

3 視聴人数をご入力ください

4

1~4 全てご入力の上
「送信する」をおしてください。

アンケート 送信方法

研修アンケート

本日はお忙しい中、閲覧いただき、誠にありがとうございます。
当センターでは、より良い研修を行いたいと考えております。
皆様の率直なご意見を是非お聞かせください。

所属機関の地域をお聞かせください。
 函館市 北斗市 七飯町 その他

所属機関をお聞かせください。
 医療機関 介護機関 教育機関 その他

ご参加いただいた方、各々の【職種】をお聞かせください。
 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 ケアマネジャー 相談員
 介護職員 歯科衛生士 栄養士 リハビリスタッフ 柔道整復師
 鍼灸師・マッサージ師 福祉用具関連 事務員 教員 学生 その他

ご参加いただいた方、各々の【人数】をお聞かせください。
例 看護師〇名、ケアマネ〇名

今回の研修はいかがでしたか？
 よかった どちらともいえない よくなかった

今後、どのような内容の研修会を希望されますか？

ご質問がございましたらご記入ください。後日、当センターHPに掲載いたします。

1

「確認画面へ」をおしてください

2

その後、確認画面が表示されます。
「送信する」をおして、送信完了です。

