

第2回 函館市医療・介護連携多職種研修会 アンケート

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。
今後の参考のため、アンケートへのご協力をお願いいたします。

1. 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)

2. 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)

3. 今後もこ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)

4. 所属機関をお聞かせ下さい。

病院 診療所 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター

介護施設 訪問リハビリステーション 訪問看護ステーション その他

(その他の方は、記入をお願いいたします)

5. 職種をお聞かせ下さい。

医師 歯科医師 薬剤師 保健師 看護師 理学療法士

作業療法士 言語聴覚士 柔道整復師 鍼灸師・マッサージ師

介護支援専門員 相談員 その他

(その他の方は、記入をお願いいたします)

6. 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。