|  |
| --- |
|  |

FAX送信先　37-5021

令和５年度第２回 テーマ別研修会　アンケート

今後の研修会の企画に役立てたいと思いますので、アンケートにご協力をお願い致します。

**① 所属先**□医療機関　　　 　　 　　　 　　 □居宅介護支援事業所

　　　　　　　　　　　□介護保険サービス事業所　　　　　　　　 □地域包括支援センター

 □行政（宗像市・福津市・保健所）　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

**② 職種** □医師・歯科医師　　　　 □薬剤師　　　 □介護支援専門員　　 　□介護職員

　　　　　　　　　　 □看護職員　　　　　　　 　□リハビリ職員　 　　　□相談員　　　　　 □事務員

　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　 ）

**③ 参加の動機についてお答えください（複数回答可）。**

□スキルアップのため　　　　　　□問題解決のため　　　　　□テーマに興味があったから

□上司に勧められたから　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**④ 研修会の内容は満足できるものでしたか。**

　　　　□とても満足できた　　　　　　□満足できた　　　　 □あまり満足できなかった　　　　□満足できなかった

**⑤ 研修会で学んだことを職場や現場で活用できる内容でしたか。**

　　 □多いに活用できる　　　　　　　□少しは活用できる　　　　　□あまり活用できない　　　　　　□活用できない

⑥ 研修会講師にご質問がございましたら下記にご記入ください。

|  |
| --- |
| 所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |

**⑦ 今後の研修会にはどのようなテーマを希望されますか。**

|  |
| --- |
|  |

**⑧ その他、ご感想・ご意見等ございましたらご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット）