

当クリニックに見学においでいただいた皆様へ

今後の医療の参考にさせていただきたいと思いますので下記のアンケートにご協力をお願いします。

1. 1) 本日の日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

2) お名前

3) 所属

4) 勤務先ご住所

5) 勤務先 Tel No.

6) ご自宅住所

7) ご自宅 Tel No.

8) メールアドレス

2. 当クリニックを見学にお選びいただいた理由をお聞かせ下さい。

3. 本日の見学で一番、印象に残っている事をお聞かせ下さい。

ロソグスコーブを初めてみました。

藤井先生が全ての症例に全力を尽くしてあられ感服いたしました。

4. 本日の見学で一番勉強になられたと思う事をお聞かせ下さい。

IIcや大さなポリリーフに対するアブラ-4は本場によりお手本とりました。

今後の自分の未来とりました。

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

いつも清潔で雰囲気はとこもよいと思っております。

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

処置時の対応の早さは一般病院とは比べ物にならないほど、また

適切でありすばらしいと思っております。

裏面もご記入下さい。

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

いつも親切で真をつかて頂き、ありがとうございます。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

早く適度でありと思います。いっと奥の事ですが、先生の英者さんは
胃管挿入が早いので、不奥な感じがします。

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

挿入から診断・治療に致すまで、全てが目撃とすところまで。
少しでも自分に吸収していけたらと考えています。

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

是非お願いいたします。

12.全体的評価をお願いします。

いって快く見学をうけて頂きありがとうございます。
毎日が新鮮さが負か強になります。

今日は見学ご苦労様でした。皆様の今後に少しでもお役にたてたなら幸いです。
ご協力ありがとうございました。

医療法人 隆風会
藤井隆広クリニック
理事長 藤井 隆広