

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 2016年 7月 2日 土曜日
- 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ください。

セブ一度 藤井隆広先生の診療を拝見したため

3. 本日の見学で一番、印象に残っていたりしゃる事をお聞かせ下さい。

適格な診断と治療を工夫する事

4. 本日の見学で一番勉強になられたと思うことをお聞かせ下さい。

患者さんの気持ちに沿った診療が工夫する事

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

はじめの伺いから丁寧でした。

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

やさしく、作りのあつた

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

やさしいです

8.胃の検査法をどう思われましたか？

今日はありがとうございました

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

最新の機器で開始に誘断してくれました

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

今日はありがとうございました。良いと思えました

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

機会があれば伺いたいです

12.全体評価をお願いします。

お忙しい中にも関わらず

気くに見学をさせて頂きました

大変参考になりました

ありがとうございました

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。