

# 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 23 年 7 月 11 日 月 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。

藤井先生の実績を以前から存じ上げていたため

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。

藤井先生の大腸内視鏡テクニックのすばらしさ

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。

M-loop 症例の挿入法

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

すべて洗練された印象

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

すばらしかったです

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？

親切で丁寧でよかったです。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

苦痛のない、適格な方法であると思います。

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

患者に苦痛を感じさせない、すばらしい  
テクニックであると思います。

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

自由診療だから、可能な方法でよいと思いました。

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

機会があれば是非とも、見学させて  
いたいただきたいと思いました。

12.全体的評価をお願いします。

本日は、大変お世話になりました。  
ありがとうございました。

今後とも、よろしくお願ひ申し上げます。  
内視鏡治療、CDをありがとうございました。  
ました。

今日は見学ご苦勞様でした。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