

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 2026年 8月 6日 木曜日
- 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。
患者様への満足度にこそ貢献し、更に名匠である
先生からのCSを勉強したい、に。
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。
CS 師の法。
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。
CS 師の法。患者様への対応
5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？
きれいでした。
6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？
先生とのこの合。に。12事に。感銘と受け止めに。

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

素早い対応でした。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

早く丁寧で、かつ患者様の満足できる
体制で診ていただいています。

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？

次回機会があれば上部消化管内科なども
見て回らせていただきたいと思います。

12.全体評価をお願いします。

本日も大変お忙しい中、大変丁寧に説明
くださり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。

医療法人社団隆風会
藤井隆広クリニック
理事長 藤井 隆広