

こなんホスピタル 行

FAX:0852-66-0711 (送付状不要)

**FAX送信票**

**令和4年度 アルコール依存症医療研修 アンケート**

本日は、ご参加頂きありがとうございました。今後の研修会に活かしたいと思いますので、下記のアンケートにご協力ください。

【1】～【4】の設問について、該当の番号に○を、記述欄にはご意見をお書きください。

【1】 あなたの職種をお書きください

--

【2】 講演内容「減酒外来の取り組みについて～現状と課題～」についての感想をお聞かせください

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1、興味・関心をもてた       | 2、やや興味・関心をもてた  |
| 3、あまり興味・関心をもてなかった | 4、興味・関心をもてなかった |

(感想)

【3】 体験発表（AA、断酒会家族）についての感想をお聞かせください

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| 1、興味・関心をもてた       | 2、やや興味・関心をもてた  |
| 3、あまり興味・関心をもてなかった | 4、興味・関心をもてなかった |

(感想)

【4】 今後、聞いてみたい講演の内容についてご意見をお聞かせください

--

※ アンケートは **2/28 (火)** までにご提出お願いいたします。

ご協力ありがとうございました。☺