**感染症予防オンデマンド配信アンケート（FAX送信票）**

動画視聴後のアンケートに御協力お願いいたします。

【宛先】田川保健福祉事務所　保健衛生課　感染症係

　　　　**FAX　０９４７－４４－６１１２**

１　視聴者情報について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 施設の種類 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 視聴者の職種 | [ ] 医師　[ ] 看護師　[ ] 介護士　[ ] 管理者　[ ] 事務　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 視聴者の人数 |  |

２　研修会内容について

|  |  |
| --- | --- |
| (１)　「感染症の基礎知識」 | [ ] 　大変参考になった　[ ] 　参考になった　[ ] 　あまり参考にならなかった |
| 理由： |
| （２）「注意すべき感染症」 | [ ] 　大変参考になった　[ ] 　参考になった　[ ] 　あまり参考にならなかった |
| 理由： |
| （３）「吐物処理」 | [ ] 　大変参考になった　[ ] 　参考になった　[ ] 　あまり参考にならなかった |
| 理由： |
| （４）「感染症発生時の対応」 | [ ] 　大変参考になった　[ ] 　参考になった　[ ] 　あまり参考にならなかった |
| 理由： |
| （５）「保健所への報告」 | [ ] 　大変参考になった　[ ] 　参考になった　[ ] 　あまり参考にならなかった |
| 理由： |

３　研修会の方法について

|  |  |
| --- | --- |
| （１）動画の時間 | [ ] 　長い　　[ ] 　ちょうどいい　　[ ] 　短い |
| （２）動画の掲載期間 | [ ] 　長い　　[ ] 　ちょうどいい　　[ ] 　短い |

４　研修会全体への意見がございましたら御記入ください。

|  |
| --- |
|  |

アンケートは以上になります。

いただきました情報は、今後の研修会等の参考にさせていただきます。

御協力ありがとうございました。