**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。