

統一講習会についてのアンケートご協力をお願い

公社) 福島県診療放射線技師会
生涯教育委員会

平素より福島県診療放射線技師会活動にご協力頂きましてありがとうございます。

生涯教育委員会で運営している統一講習会の来年度（平成 30 年度）開催に皆様の意見を反映させたいと考えておりますので、アンケートへのご協力をお願いいたします。

出来るだけ皆様のご意見を反映されるようご協力をお願いいたします。

ご回答は、技師会 HP に添付書類と同じ書式をおきますので、記入頂いた上で、horie@ohara-hp.or.jp までメールでお送りくださいますようお願いいたします。

（必要なページのみの送信をお願いします）

※ 集計の都合上、提出期限を、5月25日とさせていただきます。

統一講習会についてのアンケートご協力をお願い

アンケート用紙（1） 施設技師代表者回答用

公社）福島県診療放射線技師会
生涯教育委員会

1：貴病院について

貴施設名 ; _____

技師会会員数 ; _____ 名

非技師会会員数 ; _____ 名

以下、(_____) に番号、コメントを記載して下さい。

2：貴病院技師の統一講習会の受講者数または、受講率をご存じですか？ (_____)

1；把握している 2；把握していない 3；知る必要を感じない

3：受講率には満足ですか？ (_____)

1；満足している

2；満足していない

a; 不足していると考える

b; 受講の必要を感じていない

4：受講率に満足されていない施設ではどのような対策をとられていますか？ (_____)

1；何もしていない

2；技師全体に案内している（しようと考えている）

3；病院に出張など費用負担を要望している（しようとしている）

5：受講率向上のために、県技師会へのご要望などがありましたらコメントをお願いします。

(_____)

6：ご要望などありましたら、コメントをお願いします。

アンケートのご協力ありがとうございました。

統一講習会についてのアンケートご協力をお願い
アンケート用紙(2) 会員および非会員 回答用

公社) 福島県診療放射線技師会
生涯教育委員会

アンケート用紙(2)

貴殿について 記載可能な範囲で構いません。記入下さい。 貴殿の所属地区だけは記載下さい。

会員番号; (技師会員のみ; 県技師会の会員番号を記載下さい)

氏名 ;

所属施設;

所属地区; 県北、県南、会津、浜

以下、() の中に番号、コメントを記載して下さい。

1: 統一講習会についてご存じですか? ()

1; 知っている 2; 聞いたことがある 3; 知らない

2: 統一講習会の参加状況は? ()

1; 既に受講した 2; 受講予定(30年度) 3; 受講予定(31年度)

4; 受講しない

3: で2: と回答された方に伺います () 月頃

いつ頃の開催を希望しますか? (〇月頃など回答をお願いします)

4: 3: で2: と回答された方に伺います ()

どこの開催場所(地区)を希望しますか?

1; 県北 2; 県南 3; 会津 4; いわき 5; 相馬・南相馬

5: 3: で参加しないと回答された方に伺います ()

参加しない理由は何ですか?

1; 日程が合わない 2; 開催場所が遠いなど 3; 必要性を感じない

4; その他(理由;)

6: ご要望などありましたら、コメントをお願いします。

アンケートのご協力ありがとうございました。