

返信用 F A X 用紙

健康診断についてのアンケート

このアンケートは医療機関に対するご意見・ご要望をお伺いするためのものです。
今後の参考にさせていただきますので、ご協力宜しくお願いいたします。

1. 医療機関名： ()

2. 受検コース： 人間ドック ・ 総合ドック ・ 脳ドック

(○を付けて下さい) 成人病健診 ・ 婦人健診 ・ 若年健診 ・ 巡回婦人健診

3. 受 検 日： 平成 年 月 日

4. 性 別： 男性 ・ 女性

5. 該当する内容を○で囲んで下さい。

①予約時の対応	良い	普通	悪い
②当日の受付の対応	良い	普通	悪い
③待ち時間	短い	普通	長い
④検査着等	清潔	普通	清潔でない
⑤待合室	良い	普通	悪い
⑥医師・看護師の対応	良い	普通	悪い
⑦結果表について	わかりやすい	普通	わかりづらい

6. 上記以外に医療機関の印象、ご意見がありましたらお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

送付先 FAX：03-3232-5547
税務会計監査事務所健康保険組合
保健施設課