

次の【5】～【7】の設問について、10～0の11段階評価であなたの評価に最も近い数字に丸をつけてください。

【5. 当院の全体的な評価について】

とても不満 普通 大変満足
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

【6. 当院を次回も利用したいと思いますか？】

利用したくない 普通 ぜひ利用したい
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

【7. 当院を家族や知人に勧めたいと思いますか？】

進めたくない 普通 勧めたい
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

【8. その他 ご意見・ご要望等ございましたらご自由にご記入ください】

【9. あなたご自身の事について差支えない範囲でご回答ください】(該当番号に○をつけてください)

性別	1. 男性	2. 女性	3. 答えたくない		
年齢	1. 19歳以下	2. 20～29歳	3. 30～39歳	4. 40～49歳	5. 50～59歳
	6. 60～69歳	7. 70～79歳	8. 80歳以上		
来院回数	1. 初回	2. 2回目	3. 3～4回目	4. 5回目以上	
当院を選んだ理由 (複数回答可)	1. 近い(自宅・職場・学校)		2. 他院の医師からの紹介	3. 診療科が多い	
	4. 良い医師がいる		5. スタッフの対応が良い	6. 交通の便がよい	
	7. 設備が良い		8. 友人・知人等からの紹介	9. インターネット等の検索	
	10. その他 ()				
本日受診された 診療科	1. 循環器内科	2. 消化器内科	3. 呼吸器内科	4. 脳神経内科	
	5. 腎臓内科	6. 消化器外科	7. 心臓血管外科	8. 整形外科	
	9. 泌尿器科	10. 耳鼻咽喉科	11. 皮膚科	12. 眼科	
	13. 小児科	14. 産婦人科	15. 精神科		

* ご記入が終わりましたら回収箱に入れるか、お近くのスタッフにお渡しくださいますようお願いいたします。

アンケートへのご協力、誠にありがとうございました。

--