

セミナーに関するアンケート

恐れ入りますが、下記アンケートの□欄にチェックをし、必要事項を御記入の上 FAX にて御返信していただきますようお願いいたします。なお、本資料は「日本医師会 IT 認定サポート事業所」としてユーザのみなさまのお役に立つことを目的としてのみを使用するものとし、厳重に管理をまいります。

ラジエンスウェア株式会社
 セミナー企画部 責任者
 マネージャー 酒井

-----【アンケート】-----

- 1、セミナーに参加 する しない
- 2、スタッフ採用に感心が ある ない
- 3、スタッフ育成に感心が ある ない
- 4、データの安全保存に興味がある ある ない
- 5、地域医療連携に興味がある ある ない
- 6、当院に来て説明をして ほしい 必要ない
- 7、その他御意見・御要望が御座いましたら御記入下さい

[.....]

ラジエンスウェア株式会社 <セミナー企画部>
御返信 FAX 番号:0495-35-0075

医療機関名			
FAX 回答者		連絡先	

<参加者>

所 属 名	役 職 名	氏 名