

平成 28 年 7 月 14 日

各事業所研修担当者 様

特定非営利活動法人

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

アンケート調査ご協力のお願い

ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

いつも、当法人の喀痰吸引等研修や伝達講習(指導看護師等)をご利用いただきありがとうございます。とうございます。

喀痰吸引等制度が本格実施され5年目を迎えますので、今年度は登録研修機関として喀痰吸引等フォローアップ研修(スキルアップ研修)を企画しております。現場のニーズに即したよりの確な研修を企画するために、皆様のご意見をいただきたく「アンケートのご協力」をお願い申し上げます。

ご多用中恐れいりますが、何卒宜しくお願い申し上げます。

※アンケート(別紙)の対象者は

指導看護師：<指導者(看護師等)講習・教員講習を受講され修了証を取得された方>

(現在、指導看護師として介護職員等の育成や

実地研修の評価を担当されているかどうかは問いません)

※アンケート用紙は 2枚同封させていただきました

2名以上の方にご協力いただける場合は、すみませんがコピーをしてお使いください

また。HPにもアンケート用紙をアップしております。ご活用ください。

※アンケートの返信は、FAXで送信をお願いします。

FAX番号 045-324-8985

※アンケートの回答期間は 7月29日(金)とさせていただきます

○当調査に関するご質問がございましたら、下記までご連絡いただければと存じます。

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会

担当者 成田 松田 繁(つなぎ)

電話 045-311-8742