

筑紫医師会 行(FAX:929-4376)

令和7年度主治医研修に関するアンケート

研修全体の理解度を把握させていただくため、3段階評価（該当する番号に○を付けてください）、及び感想等を記入してください。

自由記入欄が不足した場合は、裏面に記入してください。

氏名：

※ 3段階評価 1 はい 2 どちらともいえない 3 いいえ

項目	評価
1. 研修内容は理解できましたか	1 2 3
2. 今後の業務の参考になりましたか	1 2 3
3. 感想 (自由記入欄)	