

講習会名：令和5年度医療安全講習会

実施日：令和6年2月12日（日）

会場：沖縄県薬剤師会館 ホール

今後の講習会の参考にさせていただきますので、今回の講習会に関して下記の項目についてご評価いただきますようお願い致します。該当に○印を、5段階評価の場合は優れている場合を5、普通を3、劣るものを1として○をおつけください。ご感想あるいはご要望がある場合は、コメント欄にご記入ください。

<講習会全体の評価：本日の講習会を客観的に評価して下さい>

項目		評価					コメント
1. 講義内容 (資料・スライドを含む)	講義1	優	普	劣			
		5	4	3	2	1	

<受講者の自己評価：あなた自身が本日の講習会全体から得たものについて>

項目	評価					コメント
2. 講習の内容は理解できましたか	優	普	劣			
	5	4	3	2	1	
3. テーマに対して興味を持ってましたか	優	普	劣			
	5	4	3	2	1	
4. 新しい知識を得ることができましたか	優	普	劣			
	5	4	3	2	1	
5. 自分の業務に役立つと思いますか	優	普	劣			
	5	4	3	2	1	

<本講習会へのご感想、ご意見、ご要望等があればご記入下さい>

例) 今後研修したいテーマなど

勤務先： 薬局 ・ 病院/診療所 ・ 製薬企業 ・ 卸 ・ 教育 ・ 行政
フリー ・ 薬学生 ・ その他 ()

性別： 男 ・ 女

年齢： 20 30 40 50 60代～

会員・所属学会： 県薬会員 ・ 県病薬会員 ・ その他 ()



FAX : 098-963-8932