アンケートのお願い

当院では皆さまのお声を元に、より良い病院づくりを進めていきたいと思います。
ぜひお声をお聞かせ下さい。

１．何を見て当院を知りましたか？

□ホームページ　□リーフレット　□知人の紹介　□家族の紹介
□インターネット　□近所だから
□その他（　　）

２．来院理由をお聞かせ下さい

□外来受診　□健診　□入院　□面会　□付き添い
□その他（　　）

ご意見ご要望

３．スタッフの対応はいかがでしたか？

□とても良い　□良い　□普通　□悪い　□とても悪い

ご意見ご要望

４．待ち時間について

□とても良い　□良い　□普通　□悪い　□とても悪い

ご意見ご要望

５．その他のご意見ご要望がありましたらお書きください

ご協力ありがとうございました。入口のアンケート回収ボックスへお入れください。

人と共に、地域と共に

医療法人 慈恵会 小倉セントラル病院