

1. 会員の皆様へのサービス向上のためアンケートにご協力ください(○印で囲んで下さい)

① WEB での新点数検討会はどうでしたか？

良かった／どちらともいえない／良くなかった

② WEB での新点数検討会に何かご意見があればご記入ください。

③ 次回新点数検討会はどのような開催が良いですか？(複数回答可)

WEB 開催／会場開催／動画配信

④ 次回新点数検討会の開催曜日・時間はいつが良いですか？(複数回答可)

日曜日 AM／日曜日 PM／平日 18:30～／平日 19:00～／平日 19:30～／その他( )

⑤ 今後開催を希望する講習会があればご記入ください。

⑥ 属性をお知らせください。

開業医科／勤務医科／開業歯科／勤務歯科／医療事務／看護師／その他( )

⑦ その他ご意見があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

2. 新点数検討会の質問 (※内容によってはご回答に日数をいただく場合がございます。)

会員名		電話番号	
医院名		FAX 番号	
質問内容			