

第 37 回日本障害者歯科学会総会及び学術大会 企業共催セミナー2

「笑気吸入鎮静法を見直す」 アンケート用紙

当セミナーをご聴講頂き誠にありがとうございました。下記アンケートへのご回答をお願い致します。

氏名		勤務先名			
住所	〒				
電話		FAX			
E-mail		年齢	歳	開業歴（勤務歴）	年

※該当する項目にチェックをいれて下さい

(1) 今回のセミナー内容はいかがでしたか？

大変満足 やや満足 普通 やや不満足 不満足

(2) セミナー内容でご興味があるものは（複数回答可能です）

原野先生の講演 石倉先生の講演 小笠原先生の講演

(3) 講師の先生への質問について

原野先生の講演についての質問事項

()

石倉先生の講演についての質問事項

()

小笠原先生の講演についての質問事項

()

(4) 笑気吸入鎮静鎮静器の現在の活用状況と今後の活用についての質問です

頻繁に活用している 活用している ほとんど活用していない
器械を所有しているが全く活用していない 器械を所有していない
これからは活用したい これからも活用しない

(5) 本日のセミナーのご感想（*特に問題点・疑問点）をお聞かせ下さい

[]

(6) 今回のセミナーで紹介させて頂きました笑気吸入鎮静器サイコリッチについての質問です

器械の購入（または買換え更新）を希望
 オプション品の更新を希望
 器械の点検・メンテナンスの依頼
 詳しく話が聞きたい
 デモ器の貸出を希望

〔出入りのディーラー・商店様名〕 _____

〔支店名・営業担当者様名〕 _____

*本アンケートにご記入頂いた内容は弊社の個人情報保護方針に基づき万全の注意を払い管理いたします。

株式会社セキムラ