

## 『市民健康講座』アンケート

本日は『市民健康講座』をご視聴いただき、ありがとうございました。

今後の講座開催の参考とさせていただくため、次の質問にお答えいただき、FAXまたは郵送にて長崎市医師会までご提出ください。

★長崎市医師会（〒850-8511 長崎市栄町 2-22 FAX095-818-5633）

※ 該当する項目に○をつけてください。

### 問1 あなた自身についてお聞きします。

年齢は〔 10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代以上 〕

性別は〔 男性 ・ 女性 〕

お住まいは〔 長崎市内・西彼杵郡・諫早市・大村市・その他（ ） 〕

ご職業は〔 医療関係（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・事務・他（ ））  
教育関係者・会社員・主婦(夫)・学生・その他（ ） 〕

### 問2 この講座をどのようにしてお知りになりましたか。（複数回答可）

1. 病院・診療所のチラシ・ポスター
2. 長崎市医師会ホームページ
3. 市役所・自治会のチラシ・ポスター
4. その他のチラシ・ポスター
5. 新聞・ラジオ
6. 友人・知人
7. その他（ ）

### 問3 参加された動機はどのようなものですか。

### 問4 今回の講座のご感想はいかがでしたか。

### 問5 市民健康講座への参加は、今回で何回目ですか。

1. はじめて
2. 1～4回目
3. 5回以上
4. おぼえていない

### 問6 次回の講座にどのような企画を期待しますか。ご自由にお書きください。

### 問7 医師会へのご要望などありましたら、お書きください。

