

令和7年度 総合管理医療機関認定・更新研修会 アンケート

～以下のアンケートにご協力をお願いいたします～

①差し支えない範囲でご記入ください。

1. お名前
2. 所属医療機関名
3. 糖尿病医療連携体制の医療機能

(総合管理 ・ 専門治療 ・ 慢性合併症治療 ・ 急性増悪時治療 ・ 未登録)

②おかやま DM ネットのメーリングリストの登録にご同意いただける場合はメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス

③今回の研修会について以下の質問にお答えください。

1. 今回の研修会をどちらで知りましたか(複数回答可)。

1. 岡山県医師会報
2. 岡山県医師会ウェブサイト
3. 岡山県糖尿病医療連携推進事業からの案内
4. 岡山県糖尿病医療連携推進事業ウェブサイト
5. その他 ()

2. [糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂について] 内容はいかがでしたか。

- ・ 時間配分 (長い ・ やや長い ・ ちょうど良い ・ やや短い ・ 短い)
- ・ 分かりやすさ (分かりにくい ・ やや分かりにくい ・ ちょうど良い ・ 分かりやすい ・ とてもよく分かった)

ご意見・ご感想(自由記入欄)

3. [糖尿病と神経合併症～特に認知症に注目して～] 内容はいかがでしたか。

- ・ 時間配分 (長い ・ やや長い ・ ちょうど良い ・ やや短い ・ 短い)
- ・ 分かりやすさ (分かりにくい ・ やや分かりにくい ・ ちょうど良い ・ 分かりやすい ・ とてもよく分かった)

ご意見・ご感想(自由記入欄)

4. [症例検討] 内容はいかがでしたか。

- ・ 時間配分 (長い ・ やや長い ・ ちょうど良い ・ やや短い ・ 短い)
- ・ 分かりやすさ (分かりにくい ・ やや分かりにくい ・ ちょうど良い ・ 分かりやすい ・ とてもよく分かった)

ご意見・ご感想(自由記入欄)

④岡山県糖尿病医療連携推進事業に対するご意見・ご要望がありましたらご記入ください。

自由記入欄