

令和6年12月1日

透析施設代表者 各位

中四国臨床工学技士会連絡協議会
組織委員会 委員長 宮崎昌彦

透析施設における臨床工学技士告示研修アンケートの御願い

謹啓

時下ますますご清祥のことお喜び申し上げます。また平素ご高配を賜り誠にありがとうございます。さて、中四国臨床工学技士会連絡協議会 組織委員会では臨床工学技士の業務範囲追加に伴う告示研修の受講推進を目的として、中四国地区における透析施設に勤務する臨床工学技士の告示研修受講状況について調査しております。

つきましては下記の方法で実施致しますので、お忙しい所大変恐縮ではございますが自施設へのアンケート配布および回答のご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 調査内容 : 中四国地区における透析施設に勤務する臨床工学技士の告示研修受講状況 9問
2. 対象者 : 中四国地区の透析施設に勤務する臨床工学技士
3. アンケート方法 : Google Formによる記入
(下記のURLまたはQRコードより回答をお願い致します。)

回答URL:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdxvzRPNGETVnfVvfRNcOtCqt762YfGGTpnqTIPaxob_0EZw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link

回答QRコード:



4. 回答期限 : 12月1日～12月31日

以上

【問い合わせ先】

中四国臨床工学技士会連絡協議会
組織委員会 副委員長 近田 優介
Mail: chikata@tokushima-u.ac.jp