２０２２年度 第２８回学術大会　参加者アンケート

今後の学術大会を円滑に企画運営するための資料に役立てたいのでお手数ですが、
本アンケートに回答のほどお願い申し上げます。

＜第２８回学術大会　大会長　七沢久子＞

1．ご回答いただく方の状況をお知らせください。（「✓」または「数字」を空欄に記入）

１）年齢・性別　＿＿＿歳代　　□男　□女
２）職　種　□歯科医師　□歯科衛生士　□その他（　　）
３）就業状況　□診療所の開設者・管理者　□診療所勤務者　□学校、研究機関の勤務者
□行政機関等の勤務者　□企業の勤務者　□その他（　　）
４）日本歯科医療管理学会　□会員　□非会員
５）参加方法：　□実開催　□オンデマンド配信　【重複可】

2. 今回の学術大会の開催をどこから知りましたか。

□本学会のホームページ　□知人の紹介　□新聞・雑誌の紹介記事
□管理学会本部からのマンスリーレター　□その他（　　）

3. 主な所属学会を3つまで選択し、空欄に「✓」をご記入ください。なければ記載は不要です。

□日本歯科医療管理学会　□日本歯科保存学会　□日本歯科補綴学会　□国際歯科学士会
□日本口腔衛生学会　□日本歯科衛生学会　□その他（　　）

4. ご覧になった講演等について空欄に「✓」をご記入ください。

□１）特別講演１
□２）特別講演２
□３）基調講演
□４）教育講演１
□５）教育講演２

□６）シンポジウム	□講師①	□講師②	□講師③	□講師④	□講師⑤	
□７）一般口演	□１	□２	□３	□４	□５	□６
□８）ポスター発表	□１	□２	□３	□４	□５	

5. 講演を参加・視聴されて、参考になられた点がありましたらご記入ください。

6. 次回の企画でお聞きになりたい話題、講師がありましたらお教えください。

7. 次回の開催方法についてお伺いします。空欄に「✓」をご記入願います。

□１）実開催　□２）Ｗｅｂ開催　□３）１）と２）を包含したハイブリット開催
□４）現時点ではわからない　□５）その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

8. その他、貴重なご意見等を伺わせてください、お願いします。（裏面使用可）

関東甲信越歯科医療管理学会　2022年度　第28回学術大会実行委員会

アンケート送付先　FAX：055-235-3138　e-mail:cdh86380@par.odn.ne.jp