

外来患者の皆様へ

患者満足度調査

ご協力をお願い

回答受付期間 11/1(日)から 11/30(月)

皆様の声を反映し、より良い病院となるために患者満足度調査を実施します。率直なご意見をお聞かせください。

※インターネットでのアンケートになります

○アンケートご回答方法

QRコードを読み取り、アンケートフォームよりご回答ください。

※ご自宅からでもご回答いただけます

※HP 用掲載の案内には QR コードはついておりません。ご来院いただき、案内もしくは掲示のポスターよりご参加をお願いいたします



○ご回答にあたって

- ・スマートフォンまたは、タブレットなどから回答先にアクセスしてください。
- ・ご家族の方と協力してご回答いただいてもかまいません。
- ・所要時間は **3 分程度**です。
- ・結果は院内の改善のために使用し、他の目的では使用いたしません。
- ・アンケート以外にご意見がある場合には院内に設置の「皆様の声」にご投稿ください。

よろしくお願いします



社会医療法人社団尚篤会
赤心堂病院

埼玉県川越市脇田本町25-19
TEL. **049-242-1181** (代)

赤心堂病院

