

令和2年10月10日



令和2年度 COVID-19 影響調査協力をお願い

(担当) 職能局 調査部 小松 智

1 調査目的

佐賀県内の医療・介護に従事する理学療法士と理学療法業務への影響についてアンケート調査を行い、現状を把握することを目的とする。

2 アンケート調査の回答について

(1) 調査はウェブアンケート形式で行います。

(2) 以下のURLをクリック→需給調査アンケートフォームを確認→回答(☑ボックスと必要に応じて記述)→送信ボックスをクリックで終了です。御協力宜しくお願いいたします。

3 回答期限 令和2年10月29日(金)

4 その他

(1) 各施設の判断の下、記入をお願いします。また、記入に際しては、理学療法担当責任者が記載することとし、提出に当たっては各施設(所)長の了解を得るようお願い致します。

(2) 本調査のデータ及び結果につきましては、「COVID-19 影響調査」以外の目的に使用することはありません。また、調査票の情報管理につきましては厳重に取り扱うこととし、個別の名称を公表することはありません。

(3) 本調査の結果については、広報「はがくれ」を通して会員へ報告いたします

※アンケートURL

https://docs.google.com/forms/d/1oGE_zNu1VaL1RDgSIJwBXRyVxDkLV39xXYJwzceH0Q/edit

問い合わせ先

佐賀県理学療法士会 職能局 調査部 小松 智 (医療法人友和会 鶴田整形外科)

☎ 0952-66-4114 FAX 0952-66-4133