



県士会会員所属施設の実態調査に関するお願い

謹啓

春暖の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素より青森県言語聴覚士会にお力添えを賜り、厚く御礼申し上げます。

表記の通り、青森県言語聴覚士会では、青森県内の会員所属施設に関する実態調査を実施することとなりました。言語聴覚士が所属する施設、対象となる疾患や利用条件などの実態を把握し、会員間の情報共有、または対外的な情報提供の手段となる資料を作成したいと考えております。

皆様にご依頼するアンケートは 2 通ございます。

1 通目は、県士会ホームページ『言語聴覚士がいる施設』への掲載用としてご依頼いたします。

誰もが自由に閲覧するための情報ですので、個人情報に配慮し、掲載する内容を、施設名称、訓練や相談について最初の窓口となる診療科の名称、住所、電話番号、ファックス番号、メールアドレスのみとさせていただきます。

2 通目は、冊子『平成 28 年度会員所属施設概要』作成のためのご依頼です。集まったアンケートを基に冊子を作成し、会員の皆様に送付いたします。この冊子は、施設名称や問い合わせ先に加え、各施設で受け入れている対象疾患や、外来訓練実施の有無、訪問リハ実施の有無など、なるべく詳しい情報を掲載する予定です。患者様やご家族、または外部からの問い合わせに対し、有用な情報を提供すべく、ご活用いただきたく存じます。

上記 2 つの活動は、会員の皆様からアンケートの回収が終了し次第、順次作業を開始いたします。ホームページへは、夏から秋にかけて掲載できるよう準備を進めて参ります。『平成 28 年度会員所属施設概要』は、7 月初旬までには送付予定です。是非趣旨をご理解いただいた上で、積極的なご協力を宜しくお願い申し上げます。

尚、アンケートは各施設に 1 通の配布となります。要綱は下記をご参照ください。より多くの施設情報を掲載すべく、会員の所属する全ての施設を対象といたします。万が一何らかの理由で掲載されては困る方がいらっしゃいましたら、期日までに電話かファックス、またはメールにて必ず事務局へご連絡ください。連絡のない施設に関しては、原則ホームページおよび『平成 28 年度会員所属施設概要』へ掲載させていただきます。重ねてお願い申し上げます。

謹白

【宛 先】 青森県言語聴覚士会 事務局
〒036-8102 青森県弘前市小比内 3-18-1
弘前医療福祉大学内 青森県言語聴覚士会事務局 行
TEL:0172-27-1001 FAX:0172-27-1023 e-mail:st@jyoto-gakuen.ac.jp

【締 切】 平成 28 年 6 月 13 日 (月) 必着

【返信方法】 別紙 2 通のアンケート用紙に必要事項をご記入の上、FAX か郵送にてご返信ください。
メールによる返信も可能です。その際はメールの添付資料としてご返信ください。

【問い合わせ】 期日までに電話かファックス、またはメールにて問い合わせ下さい。掲載されては困るという方は、期日を厳守の上、必ずご連絡くださいますよう宜しくお願いいたします。

【県士会ホームページ用アンケート】

送信先 : 弘前医療福祉大学内 青森県言語聴覚士会事務局 FAX : 0172-27-1023

施設名称 (正式名称)			
診療科	* S T 訓練や相談等に関して、問合せ先となる診療科をご記入願います。		
住 所	〒		
問 合 せ	TEL	FAX	e-mail

送信者 _____

県士会会員番号 _____

