返送先：広島県地域保健対策協議会
（広島県医師会 地域医療課）
FAX：082-568-2112
※QR コードからもご回答いただけます

ACP の手引きアンケート（研修主催者・申請者用）

この度は、広島県地域保健対策協議会が作成した ACP の手引き・私の心づもりをご使用いただきありがとうございます。

差し支えないようであれば、研修で ACP の手引きを使用された感想等をお教えいただけますと幸いです。**記入後は広島県地域保健対策協議会へ FAX（082-568-2112）でご提出**ください。

団体名：　　担当者：

次の質問について当てはまるものに☑をしてください。

1．広島県地域保健対策協議会作成の ACP の手引きについてはどこでお知りになりましたか？
※その他の場合は詳細をお書き下さい。

☐ 広島県地域保健対策協議会ホームページ　☐ 広島県医師会ホームページ
☐ 広島県ホームページ　☐ 広島市ホームページ　☐ 広報誌　☐ 医療機関
☐ 医療・介護関係者　☐ その他（　　）

2．ACP の手引きについては、どのような理由から使用を決められたのでしょうか？（複数選択可）
☐ ACP の手引きがわかりやすかったから
☐ ACP の手引きを研修会等で講師が紹介されていたから
☐ ACP の手引きが行政のホームページや広報誌に掲載されていたから
☐ インターネットで検索して見つけて
☐ その他（　　）

3．ACP の手引きを研修会等で使用され、こういった記載があった方が使いやすいなど、改善点や要望などありましたら、お書き下さい。

4．その他、お気づきの点があればお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。