

よりよい医療のために、皆様の声をお聞かせください

令和8年度 岩手県立磐井病院

患者満足度調査

回答にご協力をお願いします

《調査実施期間》

令和8年7月1日（水）～7月31日（金）

- スマートフォン等から回答
- 無記名回答（回答者は特定されません）
- 回答は1人1回まで

回答時間

約 **5** 分

このたび、県立病院（地域診療センターを含む）では、病院を利用された皆様からご意見いただき、今後の医療サービスの向上に役立てるため、患者満足度調査を実施いたします。

ぜひとも率直なご意見をお聞かせください。

令和8年7月

岩手県立磐井病院長

《ご回答方法》

- 1 二次元コードをスマートフォン等から読み取り
- 2 各設問の当てはまる回答を選択、自由意見欄は2,000文字以内で入力
- 3 7月31日（金）までに 入力送信

二次元コード
県立磐井病院

※ご自宅等での回答も可能です。

※スマートフォンでのご回答が難しい場合、紙の調査票をお渡しします。受付にお声かけ下さい。

