

FAX 052-951-8820へ

アンケート回答用紙

1. 「医療被害防止・救済センター」構想についてのご意見、ご感想をお聞かせ下さい。

2. 「医療被害防止・救済システムの実現をめざす会」(仮称)の在り方、すすめ方についてのご意見をお聞かせ下さい。

3. この活動にご参加、ご支援いただけますでしょうか。
 - ア. 賛同者、呼びかけ人等として名前を出すことができる。
 - イ. このパンフレットを友人、知人に手渡すなどして広めることができる。
必要部数()部
 - ウ. 多額でなければカンパなど物的、財政的支援ができる。
 - エ. 講演会やイベントをする時の臨時のスタッフとして協力ができる。
 - オ. 自宅でテープ起こしや距離的に近ければ発送作業等の事務上の手伝いができる。
 - カ. ホームページ作成等のIT関連の協力ができる。
 - キ. 外国の制度や文献等の調査・翻訳等を行うことができる。
 - ク. 具体的には何もできないが心からの応援を送ることができる。
 - ケ. その他

アンケートにご協力戴きありがとうございます。お手数ですが、お名前等のご記入をお願いします。

お名前 _____

ご連絡先 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____