**熊本県版がん情報冊子に関するアンケート**

　今後のがん情報冊子の改訂の参考とするため以下の質問事項に回答の上、次のメールアドレスまでお送りください。gan-support@jimu.kumamoto-u.ac.jp

１　ご記入者のことについてお答えください。

記入者　□患者　 □ご家族 　□医療従事者

 　　　 　□その他（　　　　　　　　　　　　　 　　　）

性別　　□ 男　　□ 女

年齢　　□ 20歳未満　　□ 20代　　□ 30代　　□ 40代

　　　　　□ 50代　　□ 60代　　□ 70代　　□ 80代以上

住居　　□熊本県内 （　　　　）市･町･村　　□ 熊本県外

２　この冊子を入手されたのはいつですか。

□がんの疑いがあるといわれたとき

□がんの診断を受けたとき

□治療中　　□転移・再発したとき

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　この冊子をどこから入手しましたか。

□病院　　　□がんサロン・患者会　　□図書館

□保健所　　□ホームページ

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　この冊子は役に立ちましたか。

□とても役に立った　　□役に立った

□あまり役に立たなかった　　□全く役に立たなかった

　　　　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　特に役立った、役に立たなかった項目は何ですか。

　　　　　役に立った項目（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　役に立たなかった項目（　　　　　　　　　　　　　　　）

６　その他、冊子についてのご意見、ご感想、掲載してほしい内容等のご要望等がありましたらご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。