事務局よりアンケートご協力のお願い

2020 年は困難な 1 年となり、会の活動も休止状態となりました。2021 年は活動を新たな形で再開いたします。
つきましては今後の会の運営に関しまして以下のアンケートにご協力いただけますと幸いです。
以下に該当するものに〇をつける、もしくは該当するもの以外を消去してお送りください。

氏　名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

関東地区リンパ浮腫連携検討会の正会員を今後も継続しますか？

- 継続します　⇒今後の活動費として年会費 3,000 円のご案内を後日お送りいたします。
- 継続しません　⇒会からのご案内は今回をもって最後といたします。ありがとうございました。

2020 年 12 月 28 日頃、事務局よりアンケートをメールでお送りいたしました。その活用についてお尋ねします。

① お送りしたアンケートはご回答いただけましたか？

- 回答した
- 回答していない
- メールが届いていない
- その他（　　）

② 今後アンケート（SurveyMonkey（サーベイモンキー）活用予定）を利用しますか？

- 利用する
- 利用しない
- その他（　　）

③ 連絡先および所属先の変更は以下にご記入ください。

住所：

電話番号：

勤務先・所属先：

メールアドレス：

保有資格（LT など）：

その他：

ご協力ありがとうございます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

関東地区リンパ浮腫連携検討会　事務局　吉田真紀
メールアドレス　yoshida@bethel-shinryosho.jp　　Fax 03-5333-8482　締切 2/28（日）