

## アンケート(お願い)

「がん検診が  
きっとあなたを救う！  
早期発見が大切」

大阪がん循環器病予防センターの車によるがん検診を受診いただき、ありがとうございます。  
今後の受診環境をより充実していくために、アンケートを実施いたします。  
ご回答いただいた内容は、本調査の目的以外には利用いたしませんので、ご協力をよろしくお願いいたします。

令和6年10月 大阪がん循環器病予防センター

\*該当する項目の  に、✓印及び記載欄にご記入をお願いします

## 1 年齢

- ① 10～19歳     ② 20～29歳     ③ 30～39歳     ④ 40～49歳  
 ⑤ 50～59歳     ⑥ 60～69歳     ⑦ 70歳以上

## 2 性別

- ① 男性     ② 女性

R7年度実施の施設検診のアンケートから③その他 ④回答しない の選択肢を設定。  
R8年度に実施する車検診のアンケートでも同様の選択肢を設定予定

## 3 受診された検診 (複数選択可)

- ① 胃がん検診     ② 大腸がん検診     ③ 乳がん検診     ④ 子宮がん検診  
 ⑤ 肺がん検診

## 4 受診された理由 (複数選択可)

- ① 評判が良いから     ② 検診精度が高いから  
 ③ スタッフ(職員)の対応が良いから     ④ 毎年受診しているから  
 ⑤ 家族・知人に勧められたから     ⑥ ホームページをみて  
 ⑦ その他 ( )

## 5 スタッフ(職員)の言動・態度はいかがでしたか？

- ① 満足  
 ② ほぼ満足  
 ③ 普通  
 ④ やや不満  
 ⑤ 不満  
 ⑥ 分からない

(②と③の方のみ) 満足でない理由があればご記入ください

(④と⑤の方のみ) 問題点や改善点などがあればご記入ください

\*裏面にも項目がありますので、ご協力をお願いします。

6 診察、検診等の説明は十分でしたか？

① 満足

② ほぼ満足

③ 普通

④ やや不満

⑤ 不満

⑥ 分からない

(②と③の方のみ) 満足でない理由があればご記入ください

(④と⑤の方のみ) 問題点や改善点などがあればご記入ください

7 検診に要した時間はいかがでしたか？

① 思ったより早く受診できた

② 普通

③ 思った以上に時間がかかった

8 次回も大阪がん循環器病予防センターの検診を受診したいとお考えですか？

① はい

③ 分からない

② いいえ (理由

9 大阪がん循環器病予防センターに対するご意見やご要望を、ご自由にご記入ください。

--

\*ご協力ありがとうございました。お手数ですが、回収箱にお入れください。