一般社団法人新潟県言語聴覚士会

会員各位

会 長 佐藤 厚

事務局 高橋 圭三

コロナウイルスに関するアンケート（無記名）のお願い

この度のコロナウイルス感染拡大に関連して、どのような状況かアンケートを通してお聞きします。所要時間は 5 分程度です。12月26日（土）までにご回答をお願いします。お忙しい所恐縮ですが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

【回答方法】

回答方法は以下の①～③の 3 通りあります。いずれの方法でも構いませんが、可能な限り「①web による回答」をお願いいたします。

①Web による回答

以下の URL に入っていただくと、アンケートフォームに入りますので、そのまま回答してください。　<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScTNfe9DjU-VZJWArTc3sFkD9RIDXcSGayvfJ4b3SL8YK1Vig/viewform?usp=sf_link>

②メールでの回答

　務局メール「 ngtstjimu@nur.ac.jp 」へ次ページのアンケートを入力の上、ファイル添付もしくは、回答した内容をメールに記載して送ってください。「ngtstjimu@nur.ac.jp」へうまく送信できない場合は、「takahashik@nur.ac.jp」へ送信をお願いします。

③次ページをダウンロードし、FAX にてお送りください。

　FAX 送信先：0254-56-8291 新潟県言語聴覚士会 事務局 高橋圭三宛

以上

お問い合わせ

一般社団法人 新潟県言語聴覚士会 事務局

高橋 圭三拝

 新潟リハビリテーション大学 言語聴覚学専攻内

〒958-0053 新潟県村上市上の山 2-16

Mail ngtstjimu@gmail.com Fax 0254-56-8291（代）Tel 0254-56-8292（代）

メール：ngtstjimu@nur.ac.jp 、FAX：0254-56-8291

新型コロナウイルスアンケート

この度のコロナウイルス感染拡大に関連して、どのような状況かお聞きします。12月26日（土）までにご回答をお願いします。回答結果より理事会等で支援策などを協議していきます。

\*必須

１．あなたの所属について（その他は所属の種類も記載してください） \*

①病院やクリニック　　　　 ②老健、特養、デイサービス等介護保険施設

③訪問リハビリ　　　　　　　④小学校等の教育施設

⑤養成校　　　　　　　　　　 ⑥その他：

２．あなたの職場の地域について \*

①上越　②中越　③下越　④佐渡　⑤新潟市

３．あなたの仕事内容（業務内容）への影響について（大きく影響、少し影響との回答は内容をその他に記載してください） \*

①変わりない　②大きく影響　③少し影響

④その他:

４．あなたの収入について \*

①変わらない　②収入が全くなくなった　③半分以上の収入減　④少し収入減

５．あなたの職場での雇用について（雇用形態変更の回答はその内容をその他に記してください。） \*

①変わりない　②雇用が解除となった　③雇用形態が変更となった

④その他

６．新型コロナウイルスで医療・介護職員に対して差別や偏見を受けたことはありますか？ \*

①ある　②ない

７．あなたの職場や生活で問題になっていることなどがありましたら自由にお書きください。

８.新型コロナウイルスで県士会への要望がありましたら自由にお書きください。