**HCTC見学研修に関するアンケート**

見学研修をより良いものにしていくため、研修を終えられた皆様からのご意見、ご感想が大変貴重であると考えております。お手数ですが、以下のアンケートにご協力お願いいたします。いただいたご意見は匿名で、研修を企画するHCTC委員会へフィードバックさせていただきます。

１．あなたの職種についてお伺いします。　（　HCTC　・　その他：　　　　　）

職種の経験年数についてお伺いします。　　　　　年

２．見学研修の内容についてお伺いします。

　　（　満足　・　やや満足　・　ふつう　・　やや不満足　・　不満足　）

以下、上記の理由をお聞かせ下さい。

３．見学研修の依頼申請手続きや案内について、お気づきの点などお聞かせ下さい。

４．その他、お気づきの点、ご感想などお聞かせ下さい。

本アンケートは研修終了後、学会事務局までお送り下さい。

・E-mailの場合：[jstct\_office@jstct.or.jp](mailto:jstct_office@jstct.or.jp)まで。件名に「HCTC見学研修アンケート」と明記ください。

・郵送の場合：〒451-0042名古屋市西区那古野2丁目23-21-7d号

一般社団法人日本造血・免疫細胞療法学会事務局宛

封筒に、「HCTC見学研修アンケート在中」と明記ください。

御協力ありがとうございました。　HCTC委員会一同