

みなさまの声を お聞かせください



天使病院では、皆様の率直な声をお聞かせいただき、より良い医療サービスをご提供するために、入院患者さんを対象にアンケート調査を実施しております。

アンケートの結果は、病院として真摯に受け止め、皆様のご期待に応えられるよう職員一丸となり努力してまいります。なお、お答えいただいた方にご迷惑をおかけすることは一切ございませんので、お気軽にご記入くださいますようお願いいたします。

社会医療法人 母恋
天使病院 病院長

実施期間

2025年10月1日（水）～10月28日（火）4週間

記入方法

各設問の該当する箇所に○をつけてください。

設問は33問あります。所要時間は5分～10分程度です。回答できない項目や回答しづらい項目はご記入いただかなくても結構です。

回収箱

お手数ですが、ご記入後のアンケート用紙は、各病棟の受付カウンターに設置してあります回収箱へご投函くださいますようお願いいたします。



スマートフォンでもご回答いただけます。下記のQRコードを読み取り、表示されたアンケート画面にてご回答をお願いします。

（回答期限2025年10月31日17：00まで）