

福 歯 発 第 2 2 号  
平成30年4月27日

各医療機関の長 様  
(《会員名》 様)

公益社団法人福島県歯科医師会  
会 長 海 野 仁



歯科医院経営アンケート調査の実施について (お願い)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて本会では、各歯科医院の経営実態を把握し、会務執行の一助とすることを目的に、数年に一度程度標記調査を実施しております。

つきましては、このたび調査を実施いたしますので、諸事ご多端の折誠に恐縮に存じますが、本調査の趣旨にご理解をいただき何卒ご協力を賜われますようお願い申し上げます。

なお、今回の調査では、調査票をご提出いただいた会員にのみアンケート報告書を送付いたします (今年度中に送付予定)。記入者を特定することなく調査にご協力いただいた会員を把握するために、下記のとおり二重封筒での調査票回収とさせていただきますので、お手数でもご協力をよろしくお願いいたします。

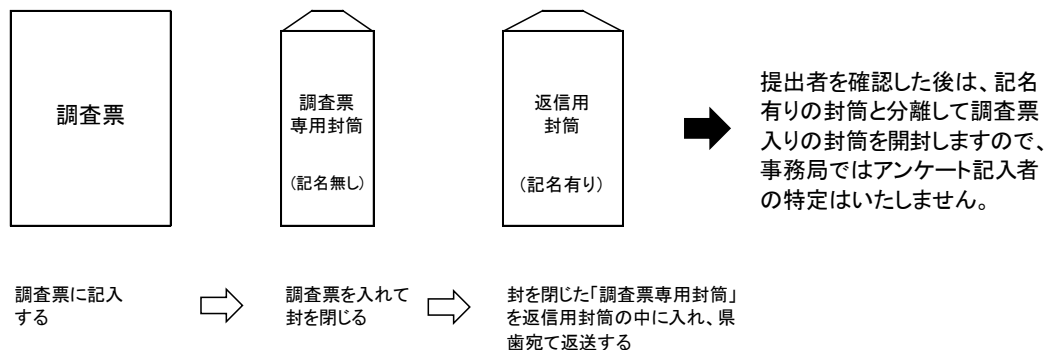
### 記

#### ○調査票の提出について

対 象 者 本会医療機関開設者又は管理者会員

期 日 平成30年5月31日 (木)

提出方法 調査票を「調査票専用封筒」に入れ封を閉じ、同封の返信用封用にて本会までご返送をお願いします。



(事務担当：医療管理係 TEL024-523-3266 FAX024-524-1323)