

## 人工内耳相談会開催後報告書

1. 開催日時 平成 年 月 日 時 分～ 時 分

2. 開催場所 \_\_\_\_\_

3. 主催、共催、協賛各団体

主催 \_\_\_\_\_

共催 \_\_\_\_\_

協賛 (該当メーカーに○を付けてください)

・ 日本コクレア ・ メドエルジャパン ・ 日本バイオニクス

4. 参加人数

人 (うち難聴児と保護者 人) (うちスタッフ 人)

5. 相談会について (該当する方へ○を付けてください)

A. 参加者の反応はどうでしたか? (主催側からみた会場の反応)

- ・ 盛り上がった (熱心な聴講など) ・ まあまあ
- ・ 今一つ盛り上がらなかった ・ その他 ( )

B. 講師による講話の他に、個別相談を設けましたか?

- ・ はい 個別相談に対応したのは誰ですか? ( ) 内は相談者数
- ・ 医療関係者 ( ) ・ 装用者 ( ) ・ その他 ( )
- ・ いいえ 設けなかった理由はなんですか?
- ・ 時間がなかった ・ 対応できる人材がいなかった ・ 必要ないから
- ・ その他 ( )

C. 良かったこと (他の協会へ参考に伝えたいことなど)

D. 困ったことなど (全難聴・[ACITA]・メーカーとの連絡に関してなど)

記載年月日: 平成 年 月 日

記 載 者: 所属団体名

氏 名

※ 相談会終了後 1 ヶ月以内に提出してください。