〔補足資料〕

地域医療における多職種連携の効果

山田 太郎 [1)]・佐藤 花子 [2)]

1）△△大学大学院医歯保健学研究科放射線技術分野

2）〇〇大学大学院医歯保健学研究科看護学分野

※補足資料の 1 ページ目には、〔補足資料〕、論文表題、著者名および所属機関名を記載すること。

※新潟大学保健学雑誌投稿要領（一部抜粋）

１７．論文の理解に必要であり、かつ本文中の図表として掲載することが困難な資料については、著者は、本文中の図表を補完する目的で補足資料（Supplementary Materials）を作成し、当該論文とともに新潟大学学術リポジトリに登録することができる。

1. 著者は、補足資料を引用する箇所を本文中に明記しなければならない。
2. 補足資料のファイル形式は PDF とし、ファイルサイズは 5MB 以内とする。補足資料が複数ある場合には、これらを 1 つの PDF ファイルに統合して投稿しなければならない。
3. 補足資料には、付表および付図を含めることができる。各付表および付図には通し番号（付表 1、付図 1、Table S1、Figure S1 等）を付し、必要に応じて説明文を付記するものとする。
4. 補足資料の内容および体裁については、査読過程において修正を求めることがある。編集委員会は、当該修正指示を超える校正等は行わない。なお、個人情報の保護、転載許諾その他著作権に関する事項については、著者の責任において適切に処理しなければならない。

Patient Satisfaction Survey

We value your feedback. Please help us improve our services by filling out this survey.

Instructions rate the following by selecting one answer for each question.

1. How would you rate the following?

	Excellent	Good	Fair	Poor	Very Poor
a. Friendliness of the staff	☐	☐	☐	☐	☐
b. Explanation of your condition & treatment	☐	☐	☐	☐	☐
c. Waiting time at the clinic	☐	☐	☐	☐	☐
d. Cleanliness of the facility	☐	☐	☐	☐	☐
e. Overall quality of care	☐	☐	☐	☐	☐

2. Were you satisfied with your visit?

☐ Yes ☐ No ☐ Somewhat

3. Would you recommend our clinic to others?

☐ Yes ☐ No ☐ Maybe

4. Do you have any suggestions for us?

Additional Comments:

Thank you for your time and feedback!

付図 1　患者満足度調査のアンケート用紙