

医療機関様用アンケート回答のお願い

例) 医師、看護師、事務職など

貴機関名

回答者の職位

都道府県名

1. 2026 年度 JMS に参加して ☐ ①よかった ☐ ②よくなかった ☐ ③どちらでもない

上記を選択された理由 →

2. 今回の結果について 予約定員 人 受診者数 人
内訳 自費検診 人 市民検診 人 無料クーポン 人 職場検診 人 その他 人

※自費検診は人間ドック含む、職場検診のオプションで受ける場合は職場検診とする

3. 貴エリアにおいて JMS が掲載（紹介）されたものがあればチェックを入れてください

☐ 新聞・雑誌・情報誌 / ☐ テレビ / ☐ ラジオ / ☐ 市の広報紙 / ☐ その他

4. 貴機関での広報活動について教えてください。（複数回答可）

- ☐ ①病院内にポスター掲示 ☐ ②病院 HP での案内 ☐ ③病院 SNS での案内 ☐ ④自治体広報へ掲載
☐ ⑤ TV、新聞、情報誌への掲載依頼 ☐ ⑥ポスター掲示の依頼（病院外）依頼先：_____
☐ ⑦早期申込啓発ティッシュ ☐ ⑧その他 内容 →

5. 来年度も JMS に参加されますか？ ☐ ①はい ☐ ②いいえ ☐ ③不明

6. JMS の媒体物について活用されたものにチェックを入れてください

- ☐ ①告知ポスター ☐ ②受診促進&乳がん啓発チラシ ☐ ③JMS ロゴ ☐ ④賛同医療機関用ロゴ
☐ ⑤JMS その他 ☐ ⑥賛同医療機関 HP 用バナー ☐ ⑦J. M. S 2026 全国賛同医療施設一覧
☐ ⑧待合室や院内モニターで流せる YouTube

7. 媒体物へのご意見・ご要望をお聞かせください

8. 2026 年度 JMS 早期申込特典（啓発ティッシュ 500 個）を申込されましたか？

- ☐ ①はい → 活用方法：
☐ ②いいえ → ☐ 申込期日を過ぎていた ☐ ティッシュキャンペーンに申込した ☐ その他：
☐ ③不明 →

9. 特典の受取時期について → ☐ ①6 月末で良かった ☐ ②他の時期を希望 →

10. 今後、早期特典を
実施するなら → ☐ ①ティッシュで良い ☐ ②その他を希望 →

11. JMS 自治体広報キャンペーンの案内を受け取った方へ

※7 月以降に JMS 参加申込された医療機関様には申込締切の関係上ご案内しておりません。

自治体へご案内いただけましたか？

- ☐ ①はい → 自治体様の反応はどうでしたか？
☐ ②いいえ → 理由
☐ ③不明

12. JMS に対するご意見・ご要望をお聞かせください

●受診者用アンケートと合わせてご返送ください。 ●10 枚以上の場合：郵送またはメール（PDF）
●実施日の関係上、提出期限に間に合わない場合は実施後すみやかにご送付ください。

提出期限 10 月末日

〒538-0043 大阪市鶴見区今津南 2-6-3 認定 NPO 法人 J. POSH（ジェイポッシュ）

TEL：06-6962-5071 FAX：06-6962-0065 E-mail：jposh@j-posh.com