



<1. 4학년 건강검사 만족도 조사>

아침, 저녁으로 기온차가 많아지는 날에 만성가족들 모두 건강하시길 기원합니다.

학교보건법 및 학생 건강검사 규칙에 의거하여 귀 자녀가 학교에서 선정한 병원 중 1곳을 선택하여 건강검진을 받았습니다. 귀 아동이 검진 받은 병원의 건강검진 만족도를 표시하여 주시면 내년 학생 건강검진의 질 향상과 개선을 도모하고자 합니다.

아래 조사에 답하시어 9월 21일(금)까지 회신서를 학교로 보내주시기 바랍니다.

2018년 9월 18일

전 주 만 성 초 등 학 교 장 박 성 배

-----절-----취-----선-----
(회신서) 학생 건강검진 병원에 대한 만족도조사

_____학년 _____반 학생명: _____

보호자명: _____

* 해당란에 "0" 표기

병원명 만족도 내 용	키즈드림아이엠씨			신기독병원			산업보건협회		
	만족	보통	불만족	만족	보통	불만족	만족	보통	불만족
내과 및 치과검진									

* 건의 및 개선사항이 있으시면 기록 바랍니다.

전주만성초등학교장 귀하