**侵襲的出生前診断登録プログラムに関する調査**

施設名；

記入担当者の属性：

ア.医師（産婦人科医・小児科医・臨床遺伝専門医・その他　　　　　），イ.助産師,ウ.看護師，
エ.認定遺伝カウンセラー，オ.事務職，カ.その他の職員（　　　　　　）

１．このプログラムについて：

この登録プログラムは使いやすかったでしょうか。（記入欄：　　）

a.そう思う，b.ややそう思う，c.どちらでもない, d.あまりそう思わない, e.そう思わない

→その理由を教えてください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2. 改善して欲しい部分，機能はありましたか。

3. 追加して欲しい機能はありますか。

4．この登録プログラムの内容，および使用することに関してご意見があれば，自由に記載してください。