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。