

インタビュー表

質問 1.

| | | | |
|----|--------------------------|----|--|
| 番号 | | 月日 | |
| 職業 | 1. 看護師 2. 薬剤師 3. その他 () | | |

質問 2.

| 質問事項 | 評価 | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 必要である | 必要なし | わからない |
| 実写について | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| アニメーションについて | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 鼻炎の病態生理について | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 吸入薬到達（デリバリー）のイメージ画像について | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 確認問題の必要性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 確認問題を入れて合格できたらすすむ方式はどうか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| チャプターで区切る必要性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 字幕の必要性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

質問 3.

(1) 実際の点鼻指導のときに感じた課題はありますか

| |
|--|
| |
|--|

(2) 学習資料として、集中できる理想的なチャプターと全体の長さは何のくらいですか
(例: 〇分 x チャプター数 = 計15分前後)

| |
|--|
| |
|--|

(3) その他 思いついたことがありましたら教えてください

| |
|--|
| |
|--|