

しょうがいふくし かん しょうさひよう さいいじょう
障 害 福 祉 に 関 す る ア ン ケ ー ト 調 査 票 (18歳以上)



この調査票の「あなた」とは、あて名のご本人（障害のある方）のことで。

問1 お答えいただくのはどなたですか【1つの番号に○】

1. ご本人（この調査票が郵送された「あて名のご本人」）
2. ご本人のご家族
3. ご家族以外の介助者

●あなたの年齢・暮らしについて

問2 あなたの年齢をお答えください。
【2026年7月1日現在】

満（ ）歳

☆変更項目（選択肢追加）※体裁は後日整えます

問3 あなたの性別をお答えください。【1つの番号に○】

1. 男性
2. 女性
3. 答えたくない

問4 あなたは現在、主にどのように暮らしていますか。【1つの番号に○】

1. 一人で暮らしている
2. 家族と暮らしている
3. グループホームで暮らしている
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）に入所している
5. 病院に入院している
6. その他（ ）

●あなたの障害の状況などについて

問5 あなたは身体障害者手帳をお持ちですか。【1つの番号に○】

1. 1級
2. 2級
3. 3級
4. 4級
5. 5級
6. 6級
7. 持っていない

問6 あなたは療育手帳をお持ちですか。【1つの番号に○】

1. A判定
2. B1判定
3. B2判定
4. 持っていない

問7 あなたは精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。【1つの番号に○】

1. 1級
2. 2級
3. 3級
4. 持っていない

問8 診断されている障害すべての番号に○をつけてください。なお、障害が複数ある場合は、主な障害に◎をつけてください。

1. 視覚障害	2. 聴覚障害
3. 言語障害	4. 肢体不自由
5. 内部障害（※1）	6. 知的障害
7. 精神障害	8. 発達障害（※2）
9. 難病（指定難病・特定疾患）（※3）	10. 高次脳機能障害（※4）
11. その他（具体的に書きください： ）	

※1 内部障害とは、呼吸器、心臓、じん臓、ぼうこう・直腸、小腸、免疫機能、肝臓など身体の内部機能に障害があるものをいいます。

※2 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などをいいます。

※3 難病（特定疾患）とは、関節リウマチやパーキンソン病などの治療法が確立していない疾病やその他の特殊な疾病をいいます。

※4 高次脳機能障害とは、一般に、外傷性脳損傷、脳血管障害等により脳に損傷を受けその後遺症として生じた記憶障害、注意障害、社会的行動障害などの認知障害等をさすものとされており、具体的には「会話がうまくかみ合わない」などの症状があります。

問9 あなたが受けている医療的ケアすべての番号に○をつけてください。

1. 受けていない	2. 気管切開
3. 人工呼吸器（レスピレーター）	4. 吸入
5. 吸引	6. 胃ろう・腸ろう
7. 鼻腔経管栄養	8. 中心静脈栄養（IVH）
9. 透析	10. カテーテル留置
11. ストマ（人工肛門・人工膀胱）	12. 服薬管理
13. その他（ ）	

●あなたの日常生活の状況について

問10 日常生活で、次のことをどのようにしていますか。【①～⑩のそれぞれ1つの番号に○】

内 容	自分でできる	一部介助が必要	全部介助が必要
① 食事	1	2	3
② トイレ	1	2	3
③ 入浴	1	2	3
④ 着替え	1	2	3
⑤ 身だしなみ	1	2	3
⑥ 家の中の移動	1	2	3
⑦ 外出	1	2	3
⑧ 意思疎通	1	2	3
⑨ お金の管理	1	2	3
⑩ 薬の管理	1	2	3

※問10で1つでも「一部介助が必要」「全部介助が必要」と回答した方にうかがいます。

問11 あなたを支援してくれる方は主に誰ですか。【1つの番号に○】

1. 父母
2. 祖父母
3. 兄弟姉妹
4. 配偶者（夫または妻）
5. 子ども
6. ホームヘルパーや施設の職員
7. その他の人

1～5と回答した方にうかがいます。

問11-1 主な方の年齢、性別をお答えください。

年齢

（2026年7月1日現在）

性別

1. 男性

2. 女性

満（ ）歳

3. 答えたくない

※すべての方にうかがいます。

問12 あなたは施設に入所または精神病院に入院したことがありますか。

【1つの番号に○】

1. 現在入所（入院）している
2. 以前入所（入院）していたが、現在は入所（入院）していない
3. 入所（入院）したことがない

※問12で「1. 現在入所（入院）している」に○をつけた方にお聞きします。

問13 あなたが退所（退院）するとしたら、どのような心配がありますか。

【1つの番号に○】

1. 家族のもとに戻れない、家族が理解してくれない
2. 住むところがない
3. どのように生活費を得たらよいかわからない
4. 高齢になったり、障害が重くなったとき、どうしたらいいかわからない
5. どのように暮らしたらよいかなど、イメージがわからない
6. その他（ ）

※問12で「2. 以前入所（入院）していたが、現在は入所（入院）していない」に○をつけた方にお聞きします。

問14 あなたは、退所（退院）したときに、地域で生活していく上で、どのような支援が役に立ちましたか。【あてはまる番号3つまでに○】

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 家族の理解と協力 | 2. 住宅やグループホームの準備 |
| 3. 通院による服薬管理 | 4. 仕事など収入の確保 |
| 5. 支援スタッフの確保 | 6. 家事の手伝い |
| 7. 金銭管理の手伝い | 8. 相談に乗ってくれる人 |
| 9. 緊急時の援助 | 10. その他（ ） |

※すべての方にかがいます。

●あなたの外出の状況について

問15 あなたは、どのような目的で外出することが多いですか。

【1つの番号に○】

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 2. 医療機関（受診・リハビリなど） |
| 3. 日用品などの買い物 | 4. 友人・知人に会う |
| 5. 趣味・スポーツなどの活動 | 6. グループ活動に参加 |
| 7. 散歩 | 8. その他（ ） |

問16 あなたの外出の回数はどれくらいですか。【1つの番号に○】

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. 毎日 | 2. 週に4～6回 |
| 3. 週に2～3回 | 4. 週に1回程度 |
| 5. 月に2～3回 | 6. ほとんど外出しない |

問17 あなたが外出する際の主な同伴者は誰ですか。【1つの番号に○】

- | | | |
|-------------------|-----------------------|--------|
| 1. 配偶者 | 2. 父母 | 3. 祖父母 |
| 4. 子ども | 5. その他の親族 | |
| 6. グループホームや施設の指導員 | 7. ガイドヘルパーなどサービス事業所の人 | |
| 8. 一人で外出する | 9. その他（ ） | |

問18 あなたが外出するときに困ることは何ですか。【あてはまる番号3つまでに○】

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. 公共交通機関が少ない（ない） | 2. 列車やバスの乗り降りが困難 |
| 3. 道路や駅に階段や段差が多い | 4. 切符の買い方や乗換方法がわからない |
| 5. 外出先の建物の設備が不便（通路、トイレ、エレベーターなど） | |
| 6. 介助者が確保できない | 7. 外出にお金がかかる |
| 8. 周囲の目が気になる | 9. 発作など突然の身体の変化が心配 |
| 10. 困ったときにどうすればいいのか心配 | 11. その他（ ） |

●あなたの日中活動や就労について

問19 あなたは、平日の日中を主にどのように過ごしていますか。【1つの番号に○】

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 会社勤め、自営業、家業などで収入を得る仕事をしている |
| 2. 福祉的就労をしている（就労移行支援、就労継続支援A型・B型含む） |
| 3. ボランティアや地域活動をしている |
| 4. 趣味の活動をしている |
| 5. 障害者施設や高齢者施設に通っている |
| 6. 病院やデイケア、リハビリセンターなどに通っている |
| 7. 自宅で過ごしている（家事も含む） |
| 8. 入所（入院）している施設・病院等で過ごしている |
| 9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通っている |
| 10. その他（ ） |

※問19で「1または2」に○をつけた方にお聞きします。

問20 あなたは現在、どのように働いていますか。【1つの番号に○】

- | | | |
|-----------|-------------|-------------|
| 1. 正規社員 | 2. 非正規社員 | 3. 自営業 |
| 4. 就労移行支援 | 5. 就労継続支援A型 | 6. 就労継続支援B型 |
| 7. その他（ ） | | |

※問19で「3～10」に○をつけた方にお聞きします。

問21-1 あなたは今後、収入を得る仕事をしたいと思いますか。【1つの番号に○】

1. 仕事をしたいと思う 2. 仕事をしたいとは思わない

問21-2 収入のある仕事を得るために、職業訓練などを受けたいと思いますか。

【1つの番号に○】

1. すでに職業訓練を受けている
2. 職業訓練を受けたい
3. 職業訓練を受けたくない、受ける必要がない

※すべての方にうかがいます。

問22 あなたは、障害者が安定して就労するために、どのような支援が必要だと思いますか。【あてはまる番号3つまでに○】

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 通勤手段の確保 | 2. 勤務場所でのバリアフリー等の配慮 |
| 3. 勤務時間や勤務日数等の配慮 | 4. 在宅勤務の拡充 |
| 5. 職場の上司・同僚の理解 | 6. 職場で介助や援助等が受けられること |
| 7. 就労後のフォローなど | 8. 企業ニーズに合った就労訓練 |
| 9. 職場外での相談対応・支援 | 10. 家族の理解・協力 |
| 11. その他 () | |

●あなたの将来の住まい、暮らしや日中の過ごし方について

問23 あなたは将来どのように暮らしたいですか。【1つの番号に○】

1. 一人で暮らしたい 2. 家族と一緒に暮らしたい
3. グループホームを利用したい
4. 福祉施設（障害者支援施設、高齢者支援施設）で暮らしたい
5. その他 ()

問24 地域で生活するためには、どのような支援があればよいと思いますか。

【あてはまる番号3つまでに○】

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. 家族の理解と協力 | 2. 在宅で医療的ケアなどが適切に利用できること |
| 3. 障害者に適した住居の確保 | 4. 必要な在宅サービスが適切に利用できること |
| 5. 買物など日常生活に関する生活訓練等の充実 | |
| 6. 経済的な負担の軽減 | 7. 相談支援の充実 |
| 8. 地域住民等の理解と見守り | 9. その他 () |

問25 あなたは今後3年以内に、平日の日中を主にどのように過ごしたいですか。

【1つの番号に○】

1. 会社勤め、自営業、家業などで収入を得る仕事をしたい
2. 福祉的就労をしたい（就労移行支援、就労継続支援A型・B型含む）
3. ボランティアや地域活動をしたい
4. 趣味の活動をしたい
5. 障害者施設や高齢者施設に通いたい
6. 病院やデイケア、リハビリセンターなどに通いたい
7. 自宅で過ごしたい（家事も含む）
8. 入所（入院）している施設・病院等で過ごしたい
9. 大学、専門学校、職業訓練校などに通いたい
10. 同じ
11. イメージがわからない
12. その他（ ）

● 障害福祉サービス等の利用について

問26 あなたは障害支援区分の認定を受けていますか。【1つの番号に○】

- | | | | |
|--------|--------|-----------|--------|
| 1. 区分1 | 2. 区分2 | 3. 区分3 | 4. 区分4 |
| 5. 区分5 | 6. 区分6 | 7. 受けていない | |

※40歳以上の方にかたがいます。

問27 あなたは介護保険の要介護認定を受けていますか。【1つの番号に○】

- | | | |
|---------|---------|-----------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | |
| 3. 要介護1 | 4. 要介護2 | 5. 要介護3 |
| 6. 要介護4 | 7. 要介護5 | 8. 受けていない |

問28 あなたは介護保険によるサービスを利用していますか。【1つの番号に○】

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※すべての方にうかがいます。

問29 あなたは次のサービスを利用していますか。また、今後3年以内で利用したいと考
えますか。【あてはまる番号すべてに○】

また、現在利用しているものは満足度の欄にあてはまる番号に○をつけてください。

※各サービスの説明については、別紙の用語解説をご覧ください。

	状況	現在の満足度				意向
	現在利用 している ものに○	満足	やや 満足	やや 不満	不満	今後利用 したいも のに○
①居宅介護(ホームヘルプ)		1	2	3	4	
②重度訪問介護		1	2	3	4	
③同行援護		1	2	3	4	
④行動援護		1	2	3	4	
⑤重度障害者等包括支援		1	2	3	4	
⑥施設入所支援		1	2	3	4	
⑦短期入所(ショートステイ)		1	2	3	4	
⑧療養介護		1	2	3	4	
⑨生活介護		1	2	3	4	
⑩自立生活援助		1	2	3	4	
⑪共同生活援助(グループホーム)		1	2	3	4	
⑫自立訓練(機能訓練・生活訓練)		1	2	3	4	
⑬就労選択支援		1	2	3	4	
⑭就労移行支援		1	2	3	4	
⑮就労継続支援A型		1	2	3	4	
⑯就労継続支援B型		1	2	3	4	
⑰就労定着支援		1	2	3	4	
⑱計画相談支援		1	2	3	4	
⑲地域移行支援		1	2	3	4	
⑳地域定着支援		1	2	3	4	
㉑自立支援医療		1	2	3	4	
㉒補装具費の支給		1	2	3	4	
㉓相談支援		1	2	3	4	
㉔成年後見制度利用支援		1	2	3	4	
㉕意思疎通支援		1	2	3	4	
㉖日常生活用具給付等事業		1	2	3	4	
㉗移動支援		1	2	3	4	

	じょうきょう 状況	げんざい まんぞくど 現在の満足度				いこう 意向
	げんざいりよう 現在利用 している ものに○	まんぞく 満足	やや まんぞく 満足	やや ふまん 不満	ふまん 不満	こんごりよう 今後利用 したいも のに○
ちいきかつどうしえん ⑳地域活動支援センター		1	2	3	4	
ほうもんにゆうよく ㉑訪問入浴サービス		1	2	3	4	
にっちゅういちじしえん ㉒日中一時支援		1	2	3	4	
じどうしゃうんでんめんきよしゆとく かいぞうじよせいじぎょう ㉓自動車運転免許取得・改造助成事業		1	2	3	4	

※問29の満足度で「3.やや不満」「4.不満」に1つでも○をつけた方にお聞きします。

問30 特に不満と思う内容に○をつけてください。【1つの番号に○】

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 利用時間に制限がある | 2. 利用料が高い |
| 3. 緊急時に利用できない | 4. 事業所の担当者が一定しない |
| 5. 近くに利用できる事業所がない | 6. 事業所に不適切な対応があった |
| 7. その他 () | |

☆追加項目 ※体裁は後日整えます

※すべての方にうかがいます。

問 あなたは、激しい行動（パニックになる、大声が出る、自分や他人を傷つける）を理由に、利用したいサービスを断られたり、制限されたりした経験はありますか。

- よくある
- 過去に断られたことがある
- 断られたことはない（適切に受けられている）
- 激しい行動がないため、当てはまらない

●相談相手について

問31 あなたは普段、悩みや困ったときに誰に相談しますか。

【あてはまる番号3つまでに○】

- | | | |
|----------------------------|---------------------|-----------|
| 1. 家族や親せき | 2. 友人・知人 | 3. 近所の人 |
| 4. 職場の上司や同僚 | 5. グループホームや施設の指導員など | |
| 6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人 | | |
| 7. 障害者団体や家族会 | 8. かかりつけ医師、看護師 | |
| 9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー | | |
| 10. 民生委員・児童委員 | 11. 学校の先生 | 12. 生成A I |
| 13. 相談支援事業所などの民間の相談窓口 | | |
| 14. 市役所などの行政機関の相談窓口 | | |
| 15. どこに相談したらよいかわからない | 16. その他 () | |

問32 あなたは、障害のことや福祉サービスなどに関する情報を、何で知ることが多いですか。【あてはまる番号3つまでに○】

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. 新聞、雑誌、テレビ、ラジオなど | 2. 行政機関の広報紙 |
| 3. インターネット | 4. 家族、親戚や友人・知人 |
| 5. サービス事業所の人や施設職員 | 6. 障害者団体や家族会（機関紙など） |
| 7. かかりつけ医師、看護師 | 8. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー |
| 9. 民生委員・児童委員 | 10. 学校の先生 |
| 11. 相談支援事業所などの民間の相談窓口 | 12. 市役所など行政機関の相談窓口 |
| 13. 生成AI | 14. その他（ ） |

●権利擁護について

問33 障害があることで差別や嫌な思いをする（した）ことがありますか。

【1つの番号に○】

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

※問33で「1. ある」「2. 少しある」に○をつけた方にうかがいます。

☆変更項目 ※体裁は後日整えます

嫌な思をしたのはどんな場面（例：学校、職場、外出先 等）、どんな内容ですか。自由にご記入ください。

場面：
内容：

☆追加項目 ※体裁は後日整えます

※すべての^{かた}の方にうかがいます。

問 こうきょうしせつ みせ しょくば ばめん ばりあ しょうへき と のぞ ぐたいてき ひつよう
公 共 施 設、お 店、職 場 な の 場 面 で、バ リ ア（障 壁）を 取 り 除 く た め に 具 体 的 に 必 要
と し て い る（ま た は 提 供 さ れ て 助 か っ た）配 慮 を ご 記 入 く だ さ い。

(場面の例：レストランで食事するとき、図書館を利用するとき、仕事をするとき)

(内容の例：スロープ^{ないよう}設置^{れい}、筆談^{せつち}・点字^{ひつたん}・音声^{てんじ}での案内^{おんせい}、休憩時間^{あんない}の確保^{きゅうけいじかん}、待ち時間^{かくほ}の調整^ま、静かな場所^{じかん}の確保^{ちようせい}、強い^{しず}においの制限^{ばしよ}、^{かくほ}強い^{つよ}においの制限^{せいげん})

ばめん
場面：

ないよう
内容：

☆変更項目 ※体裁は後日整えます

※すべての^{かた}の方にうかがいます。

問 もしあなたが、家族や職場、施設の職員などから虐待を受けた場合、相談できる人や場所はありますか。

ばんごう
【1つの番号に○】

1. ある

2. ない・^わ分らない

※前問で「1. ある」に○をつけた方にかたうかがいます。

問 相談できる人・場所を次の中から選んでください。【あてはまる番号3つまでに○】

1. 家族や親せき
2. 友人・知人
3. 近所の人
4. 職場の上司や同僚
5. グループホームや施設の指導員など
6. ホームヘルパーなどサービス事業所の人
7. 障害者団体や家族会
8. かかりつけ医師、看護師
9. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネジャー
10. 民生委員・児童委員
11. 学校の先生
12. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
13. 市役所などの行政機関の相談窓口
14. その他 ()

※すべての方にうかがいます。

問37 あなたは、この6年間で障害や障害のある人に対する地域の理解が深まったと思いますか。【1つの番号に○】

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 深まったと思う | 2. やや深まったと思う |
| 3. あまり深まっていない | 4. 深まっていない |
| 5. わからない | |

※問37で「3.あまり深まっていない」「4.深まっていない」に○をつけた方にうかがいます。

地域の理解が深まっていないと思われる理由をお答えください。

--

問38 障害者差別解消法（※1）についてご存知ですか。【1つの番号に○】

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない | |

※1 正式名称は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」で、「不当な差別的取扱い」を禁止し、「合理的配慮の提供」を求めている法律です。

問39 あなたは、詐欺、泥棒、暴行などの被害にあったこと、あいそうになったことはありますか。【1つの番号に○】

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問40 成年後見制度（※1）についてご存知ですか。【1つの番号に○】

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 名前も内容も知っている | 2. 名前を聞いたことがあるが、内容は知らない |
| 3. 名前も内容も知らない | |

※1 成年後見制度は知的障害、精神障害、認知症などにより判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

問41 成年後見制度を利用していますか。また、今後利用したいですか。

【それぞれ1つの番号に○】

■成年後見制度を利用していますか	1. 利用している	2. 利用していない
■成年後見制度を今後利用したいですか	1. 利用したい	2. 利用したくない

問42 あなたは、地域（地区）とどのような関わりがありますか。【1つの番号に○】

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 地区の行事や活動に参加している | 2. 地区の役員をしている |
| 3. 気軽に声をかけてくれる人がいる | 4. 話をきいてくれる人がいる |
| 5. 地域（地区）との関わりはない | |
| 6. その他（ | ） |

●災害時の避難等について

問43 地震や水害等の災害時に自宅から避難する際、あなたは誰と避難しますか。

【1つの番号に○】

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1. 一人で避難する | 2. 家族と避難する |
| 3. ヘルパーと避難する | 4. 地域（近所）の方と避難する |
| 5. わからない | 6. 助けてくれる人がいないので避難できない |
| 7. その他（ | ） |

問44 地震や水害等の災害時に困ることは何ですか。【あてはまる番号3つまでに○】

- | |
|--|
| 1. 投薬や治療が受けられない |
| 2. 補装具や日常生活用具の使用・調達が困難になる |
| 3. 自力での避難や救助を求めることができない |
| 4. 安全なところまで、すぐに避難できない |
| 5. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない |
| 6. 周囲とのコミュニケーションがとれない |
| 7. 避難場所の設備（トイレ、電源等）や音や光等いつもと異なる生活環境に不安を感じる |
| 8. 食事や日用品などの生活必需品の調達が困難になる |
| 9. 支援者や介助者が身近におらず、孤独になることに不安を感じる |
| 10. その他（ |
| 11. 特にない |

☆追加項目 ※体裁は後日整えます

●^{しゅわげんご}手話言語について

^{とい}問 豊岡市では、「豊岡市手話言語条例」が2025年4月1日に施行されました。あなたは、手話言語条例を知っていますか。

【1つの^{ばんごう}番号に○】

- | | | |
|---------|--------------|-------------|
| 1. 知らない | 2. 名前だけ知っている | 3. 内容を知っている |
|---------|--------------|-------------|

^{とい}問 手話言語条例は、手話が言語であるとの認識に基づき、手話言語の普及と聴覚障害への理解を深めることを目的として制定されました。あなたは、手話は言語であることを知っていますか。

【1つの^{ばんごう}番号に○】

- | | |
|---------|----------|
| 1. 知らない | 2. 知っている |
|---------|----------|

^{とい}問 これまでに手話を見たり使ったりしたことがありますか。

【1つの^{ばんごう}番号に○】

- | | | | |
|---------|---------|----------|-------|
| 1. よくある | 2. 時々ある | 3. あまりない | 4. ない |
|---------|---------|----------|-------|

問 手話言語を広めるために、どんな施策が必要と考えますか。

【あてはまる^{ばんごう}番号3つまでに○】

- | |
|---------------------------|
| 1. 手話講座の開催 |
| 2. 学校での手話教室 |
| 3. 出前講座の実施 |
| 4. イベントでの手話通訳の配置 |
| 5. 市役所窓口での対応充実 |
| 6. 市広報、市ウェブサイトによる手話への理解促進 |
| 7. その他（ ^た ） |
| 8. 分からない |

しつもん いじょう
質問は以上です。

さいご しょうがいふくし きょうせい とりくみ いけん ていあん
最後に、障害福祉サービスや行政の取組について、ご意見・ご提案などがありましたら、
じゆう きにゆう
自由にご記入ください。

いそが きょうりよく
お忙しいところご協力いただき、ありがとうございました。

きにゆう かいとうようし てすう どうふう へんしんようふうとう い
ご記入いただきました回答用紙は、お手数ですが、同封の返信用封筒に入れ、
がつ にち もく
8月20日（木）までにポストにご投函ください。切手は不要です。

かいとう ばあい した にじげん
WEB回答の場合は下の二次元コードから、8月20日（木）までに回答し
てください。

二次元
コード

