

西東京市高齢者保健福祉計画策定のための 市民アンケート調査 ご協力をお願い

市民の皆さまには日ごろから市政発展のため、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

西東京市では、平成29年度に見直しを予定しております「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」の基礎資料として、皆さまのご意見やご要望を幅広くお聴きするため、保健・福祉全般の調査を実施することになりました。

この調査は、平成27年度に西東京市が通年実施している健康体操・マシントレーニング、介護予防講座に参加された方200人に、ご意見やご要望をおうかがいするものです。なお、ご回答いただきました内容はすべて統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

平成28年11月

西東京市長 丸山 浩一

記入についてのお願い

1. この調査は、平成28年11月1日現在でお答えください。
2. お答えは、特に説明のない限り、あてはまる番号を○で囲んでください。
3. お答えが「その他」にあてはまる場合は、その番号を○で囲み、〔 〕内になるべく具体的にその内容をご記入ください。
4. 質問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印（⇒）など、次にお答えいただく質問番号への案内にご注意ください。
5. 回答はできる限り、対象者ご本人がご記入ください。なお、対象者ご本人おひとりでの回答がむずかしい場合は、ご家族の方がお手伝いいただくか、対象者の意見を聞いた上でご家族の方が代わりにご記入ください。

★対象の方が何らかの事情により不在で記入できない場合には、下の枠内のいずれかに○印をつけてご返送ください。

1. 医療機関入院中 2. 福祉施設入所中 3. 転居 4. その他〔 〕

調査票、返信用封筒には住所、氏名を記入する必要はありません。

記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手は不要です。）に入れ、

〇月〇日（〇）までに ご返送ください。

調査についてご質問などがありましたら、下記までお問い合わせください。

【連絡先】 西東京市役所 保谷庁舎 健康福祉部 高齢者支援課 電話 042(438)4029（直通）
（受付時間 8：30～12：00、13：00～17：00（土日祝を除く））

問7 日中、あなたはひとりであることが多いですか。(1つに○)

1. ひとりであることが多い	2. ひとりであることは少ない
----------------	-----------------

日ごろの生活についておたずねします

問8 あなた(あて名ご本人)は、外出の機会がどれだけありますか。次の目的別にお答えください。(1つに○)

	1 ほぼ毎日	2 1度 1日おき程	3 2〜3日お き程度	4 週に1日 程度	5 1か月に 1日程度	6 外出しない
①仕事	1	2	3	4	5	6
②買物	1	2	3	4	5	6
③友人・知人とのおしゃべり	1	2	3	4	5	6
④趣味活動	1	2	3	4	5	6
⑤体操(運動・スポーツ)	1	2	3	4	5	6
⑥ボランティア活動	1	2	3	4	5	6
⑦町内会、自治会活動	1	2	3	4	5	6
⑧通院やりハビリ	1	2	3	4	5	6
⑨その他()	1	2	3	4	5	6

付問 あなたが外出するときに主に利用している交通手段は次のどれですか。(いくつでも○)

1. 自家用車	3. バス	5. 介護タクシー
2. 電車	4. 一般のタクシー	6. その他〔 〕

問9 あなたは、日常生活の中で困ったことがありますか。(1つに○)

1. ある ⇒付問へ	2. ない
------------	-------

付問 問9で「1」と回答した方におたずねします。
日常生活の中で困ったことは次のうちどれですか。(3つまで○)

1. 外出の際の移動手段	8. 掃除
2. 税金の支払や公共機関の手続き	9. 洗濯
3. 財産やお金の管理	10. 炊事
4. 日々の買物	11. 電化製品の扱い方
5. 日々のゴミ出し	12. トイレ
6. 家具の移動	13. 入浴
7. 庭の手入れ	14. その他〔 〕

問 10 あなたは、誰に悩みの相談や福祉に関する相談をしますか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1. 親 戚 | 8. ケアマネジャー |
| 2. 家 族 | 9. 社会福祉協議会職員 |
| 3. 近所の人 | 10. 民生委員・児童委員 |
| 4. 友人・知人 | 11. 病院の医師・ケースワーカー・看護師など |
| 5. 市の保健福祉窓口職員 | 12. 地域包括支援センターの職員 |
| 6. ホームヘルパーなど | 13. その他〔 |
| 7. 訪問看護師 | 14. 相談できる人がいない |

問 11 あなたが、日常生活を送る上で不自由な状態になったとき、安心して暮らしていくため、どのような生活支援サービスがあったらいいですか。(いくつでも○)

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 安否確認 | 6. 話し相手や相談相手 |
| 2. 買物やゴミだし | 7. 緊急時の手助け |
| 3. 食事の提供 | 8. その他 |
| 4. 掃除・洗濯などの家事援助 | 〔 |
| 5. 通院や外出の手助け | 9. 特にない |

問 12 あなたは、日ごろ、隣近所とどの程度のおつきあいをしていますか。(1つに○)

- | | |
|--|--------|
| 1. お茶のみや手助けなど、家族同様に、頻繁に家の中まで行き来している | } ⇒付問へ |
| 2. 玄関先での簡単な頼みごとや、ものの貸し借りなど、気軽に助け合っている | |
| 3. 外で会うと、世間話や情報交換など、よく立ち話をする程度の付き合いである | |
| 4. 顔を合わせると、挨拶をしあう程度の付き合いである | |
| 5. 町内会等の集まりで顔を合わせる程度であり、ほとんど話したことがない | |
| 6. 顔も良くわからず、ほとんどつきあいがいい | |

付問 問 12 で「4」「5」「6」と回答した方におたずねします。

その理由は、次のうちどれですか。(いくつでも○)

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. 仕事や家事で忙しく時間がないから | 5. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから |
| 2. 引っ越してきて間もないから | |
| 3. ふだんつきあう機会がないから | 6. あまり関わりを持ちたくないから |
| 4. 同世代の人が近くにいないから | 7. その他〔 |

医療の状況についておたずねします

問 13 現在の医療機関の受診状況についておたずねします。あなた(あて名ご本人)は、治療中の病気がありますか。(1つに○)

- | | |
|--------|--------|
| 1. あ る | 2. な い |
|--------|--------|

問 14 あなたは、将来のご自分の健康状態に不安がありますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 不安がある | 3. あまり不安はない |
| 2. 少し不安がある | 4. 不安はない |

問 15 「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」についておたずねします。

※「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」とは、あなたの生活の状況などを理解していて、健康や病気のことを日ごろから、気軽に相談できるような身近な開業医、歯科医、薬局をさします。

(1) あなたには、「かかりつけ医」がいますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

(2) あなたには、「かかりつけ歯科医」がいますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

(3) あなたには、「かかりつけ薬局」がいますか。(1つに○)

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問 16 あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、どこで生活したいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. 自宅 | } ⇒付問1へ |
| 2. 子ども、親族の家 | |
| 3. 高齢者向けのケア住宅 | |
| 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | } ⇒付問2へ |
| 5. 病院などの医療施設 | |
| 6. その他〔 | |
| 7. わからない | |

付問1 問 16 で「1」「2」と回答した方におたずねします。

あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(○は1つ)

- | |
|-----------------|
| 1. 難しいと思う ⇒付問2へ |
| 2. 可能だと思う |
| 3. その他〔 |
| 4. わからない |

付問2 問 16 で「3」から「6」と回答した方、および付問1で「1」と回答した方におたずねします。

それはなぜですか。(○は3つまで)

- | |
|--------------------------------|
| 1. 家族等に負担をかけるから |
| 2. 介護してくれる家族がないから |
| 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから |
| 4. 訪問してくれる医師がないから |
| 5. 訪問してくれる看護師がないから |
| 6. 療養できる居住環境が整っていないから |
| 7. 介護のサービス体制が整っていないから |
| 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから |
| 9. その他〔 |

問 17 あなたが、人生の最期を迎えたい場所はどこですか。(〇は1つ)

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. 自宅 | } ⇒付問1へ |
| 2. 子ども、親族の家 | |
| 3. 高齢者向けのケア住宅 | } ⇒付問2へ |
| 4. 特別養護老人ホームなどの福祉施設 | |
| 5. 病院などの医療施設 | |
| 6. その他〔 | |
| 7. わからない | |

付問1 問17で「1」「2」と回答した方におたずねします。

あなたは、あなたの希望の実現は可能だと思いますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------|-------|
| 1. 難しいと思う | ⇒付問2へ |
| 2. 可能だと思う | |
| 3. その他〔 | 〕 |
| 4. わからない | |

付問2 問17で「3」から「6」のいずれかを回答した方、および付問1で「1」と回答した方におたずねします。

それはなぜですか。(〇は3つまで)

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. 家族等に負担をかけるから | |
| 2. 介護してくれる家族がないから | |
| 3. 急に病状が変わったときの対応が不安だから | |
| 4. 訪問してくれる医師がないから | |
| 5. 訪問してくれる看護師がないから | |
| 6. 療養できる居住環境が整っていないから | |
| 7. 介護のサービス体制が整っていないから | |
| 8. 在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから | |
| 9. その他〔 | 〕 |

問 18 あなたは、自分が重篤な状態におちいったときに、延命治療はどこまでを希望しますか。(〇は1つ)

- | | |
|---|---|
| 1. 最後まで、できる限りの延命治療をしてほしい | |
| 2. 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的治療をしてほしい | |
| 3. 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい | |
| 4. 重篤な脳障害を受け(例えば目を開くことができるが話したり理解することはできない状態)、回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい | |
| 5. その他〔 | 〕 |
| 6. わからない | |

問 19 問16から問18までの設問でお聞きした希望を家族や身近な方に伝えてありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-----------|-------|
| 1. 伝えている | ⇒付問1へ |
| 2. 伝えていない | ⇒付問2へ |
| 3. その他〔 | 〕 |

付問1 問19で「1」と回答した方におたずねします。
どのような形で伝えていきますか。(いくつでも○)

- 1. 口頭で
- 2. 私的なメモで
- 3. 遺言などで
- 4. エンディングノートなどの規定の書式のもので
- 5. その他〔 〕

付問2 問19で「2」回答した方におたずねします。
自分の希望を伝えていないのはなぜですか。(いくつでも○)

- 1. まだ伝える時期ではないと思うから
- 2. 伝えることに躊躇しているから
- 3. 家族の希望に任せたいから
- 4. その他〔 〕

生きがいについておたずねします

問20 あなた(あて名ご本人)が現在継続して行っていることは何ですか。
(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 働くこと | 10. スポーツ活動 |
| 2. 文章を書くこと | 11. ボランティア活動 |
| 3. 旅行すること | 12. 個人、家族、趣味の会などの仲間内の活動 |
| 4. 買い物に出かけること | 13. 町内会、自治会の活動 |
| 5. 家族・親族とのふれあい | 14. 高齢者クラブ活動 |
| 6. 家族の介護 | 15. 社会福祉協議会の活動 |
| 7. 近所とのつきあい | 16. その他 |
| 8. 公民館等での活動 | 〔 〕 |
| 9. 福祉会館・老人福祉センターでの活動 | 17. 特にない |

問21 あなたが今後、行いたいことは何ですか。(いくつでも○)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 働くこと | 10. スポーツ活動 |
| 2. 文章を書くこと | 11. ボランティア活動 |
| 3. 旅行すること | 12. 個人、家族、趣味の会などの仲間内の活動 |
| 4. 買い物に出かけること | 13. 町内会、自治会の活動 |
| 5. 家族・親族とのふれあい | 14. 高齢者クラブ活動 |
| 6. 家族の介護 | 15. 社会福祉協議会の活動 |
| 7. 近所とのつきあい | 16. その他 |
| 8. 公民館等での活動 | 〔 〕 |
| 9. 福祉会館・老人福祉センターでの活動 | 17. 特にない |

問 22 あなたが、高齢者の生きがいづくりで、今後、市に特に力を入れて欲しいものは何ですか。(3つまでに○)

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1. 老人福祉センター・福祉会館の充実・建設 | 7. パソコン教室の実施 |
| 2. 高齢者スポーツ活動の充実 | 8. 就労機会の拡大 |
| 3. 高齢者文化・教養活動の充実 | 9. その他 |
| 4. 高齢者クラブの育成 | [] |
| 5. 共通の趣味や友だちをつくる場の紹介 | 10. 特にない |
| 6. ボランティア活動の紹介 | |

健康管理についておたずねします

問 23 あなた(あて名ご本人)の健康状態は次のどれに該当しますか。(1つに○)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 健康である | 4. 病気がちで、寝ていることが多い |
| 2. おおむね健康である | 5. 病気で、ほとんど寝たきりである |
| 3. 病気がちだが、寝ていることは少ない | 6. その他 [] |

問 24 あなたの普段の朝・昼・夜の食事は、自炊・手料理、中食*、外食のどれになることが多いですか。(それぞれ1つに○)

	1. 自炊・手料理	2. 中食	3. 外食
①朝	1	2	3
②昼	1	2	3
③夜	1	2	3

※家庭外で調理されたものを、購入もしくは配達等によって、家庭内で食べる食事形態のこと(冷凍食品、カップラーメンなどのインスタント食品を含む)。

問 25 あなたは、普段どなたかと一緒に食事をする機会がありますか。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 1日1回以上 | 3. 月1回以上 |
| 2. 週1回以上 | 4. ほとんどない |

問 26 あなたは、ふだん体調を維持するために行っていることはありますか。(1つに○)

- | | |
|------------|-------|
| 1. ある ⇒付問へ | 2. ない |
|------------|-------|

付問 問26で「1」と回答した方におたずねします。

あなたがふだん体調を維持するために行っていることは何ですか。

(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. 定期的に運動している |
| 2. 食生活や食事のバランスなどに気をつけ、よくかんで食べている |
| 3. 規則正しい生活をするように心がけている |
| 4. 病気の予防法などについて、テレビ・本・講演会などを利用して知識を深めている |
| 5. かかりつけの医師・歯科医師に、健康チェックをしてもらうようにしている |
| 6. 趣味活動などを行い、ストレスをためないようにしている |
| 7. その他 [] |

問27 スポーツ施設等の利用状況についておたずねします。

(1) 健康維持のために、以下のような場所（施設）を利用していますか。

(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|---|
| 1. 市立のスポーツセンター・体育館 | |
| 2. 公民館 | |
| 3. 民間のスポーツジム・カルチャーセンター | |
| 4. 公園・緑道等の屋外 | |
| 5. 福社会館・老人福祉センター | |
| 6. その他〔 | 〕 |
| 7. 一つもない | |

(2) 健康維持のために、今後利用する（したい）場所（施設）はどこですか。

(いくつでも○)

- | | |
|------------------------|---|
| 1. 市立のスポーツセンター・体育館 | |
| 2. 公民館 | |
| 3. 民間のスポーツジム・カルチャーセンター | |
| 4. 公園・緑道等の屋外 | |
| 5. 福社会館・老人福祉センター | |
| 6. その他〔 | 〕 |
| 7. 特にない | |

介護予防についておたずねします

問28 西東京市では、要支援・要介護状態になる前からの介護予防が重要と位置づけ、次のようなサービスを実施していますが、あなた（あて名ご本人）が利用したサービスはどれですか。（いくつでも○）

- | |
|--|
| 1. 運動して元気講座
(マシーンを使ったトレーニング、マシーンを使わないトレーニング)
(転倒・尿失禁予防講座、接骨院サテライト講座) |
| 2. さわやか筋力アップ講座 (野外健康器具を使ったトレーニング) |
| 3. まるごと知って元気講座 (栄養・運動・口腔機能向上教室) |
| 4. 閉じこもり予防講座 |
| 5. 認知症予防講座 |
| 6. 専門職による訪問事業
(管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士による訪問指導) |

付問1 サービスを利用して、あなたの生活や気持ちに変化はありましたか。

(いくつでも○)

- | | |
|--------------------|---|
| 1. 体調がよくなった、元気になった | |
| 2. 歩く距離が増えた | |
| 3. 外出の頻度が増えた | |
| 4. 気持ちが前向きになった | |
| 5. 新しい友人ができた | |
| 6. 運動をする習慣ができた | |
| 7. ひざや腰などの痛みが改善した | |
| 8. 通院回数が減った | |
| 9. その他〔 | 〕 |
| 10. 具体的効果はなかった | |

問 29 介護予防事業の終了後、あなたが継続している取り組みはどのようなものですか。
(いくつでも○)

- | |
|--|
| 1. 不定期だが、できる範囲で運動を行っている |
| 2. 週に1回以上の定期的な運動を行っている |
| 3. 身近に運動できる場を作り（または身近な運動の場に参加し）、運動を行っている |
| 4. 趣味活動やボランティア活動に参加している |
| 5. サークル活動やサロン活動に参加している |
| 6. その他〔 |
| 7. 継続して取り組んでいることはない ⇒付問へ |

付問 問29で「7」とお答えの方におたずねします。

継続していないのはなぜですか。(いくつでも○)

- | | |
|------------|-------------------------|
| 1. 自宅から遠い | 5. 仲間がいない |
| 2. 時間があわない | 6. 効果が実感できない |
| 3. 難しい | 7. 講座を終了したが、その後行ける講座がない |
| 4. つまらない | 8. その他〔 |

問 30 これからの介護予防に求めることは何ですか。(いくつでも○)

- | |
|----------------------|
| 1. 自宅でできること |
| 2. 近所でできること |
| 3. いつでも気軽に取り組めること |
| 4. 簡単で覚えやすいこと |
| 5. 楽しみながらできること |
| 6. 仲間がいること |
| 7. 専門家のアドバイスが受けられること |
| 8. 定期的に評価が受けられること |
| 9. その他〔 |

介護保険制度についておたずねします

問 31 あなた（あて名ご本人）は、「地域包括支援センター」を知っていますか。（1つに○）

※地域包括支援センターは、高齢者の方が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護・福祉・健康・医療など様々な面から関係機関との連携をとりながら、総合的に支えていく機関です。

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

付問 問31で「1」と回答した人におたずねします。

あなたのお住まい地区を担当している「地域包括支援センター」の場所を知っていますか。（1つに○）

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

問 32 今後、もし介護が必要な状態になった場合、あなたはどのようにしたいとお考えですか。(1つに○)

1. 在宅で、介護保険サービスを利用しながら生活したい
2. 在宅で、家族などの介護を中心に生活したい
3. 在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせた生活がしたい
4. 老人ホームや施設・病院などに入所(入院)し、介護を受けたい
5. その他〔
6. わからない

問 33 介護保険サービスの利用について、あなたのお考えに近いものをお答えください。(1つに○)

1. 介護保険料を支払っているので、積極的に利用する
2. 自分の望む生活(自立した生活)を送ることができる、最低限のサービス利用にする
3. 家族の要望やケアマネジャーの計画どおりに利用する
4. なるべく使わないようにする
5. わからない
6. その他(

問 34 あなたが、「介護保険制度」全体をよりよくするため、西東京市が力を入れるべきだと思うことは、次のどれですか。(3つまで○)

1. サービス事業者の質の向上につとめること
2. 介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること
3. 在宅サービスの充実に力をいれること
4. 住民主体による介護予防やサービス提供の取り組みを推進すること
5. 介護保険外サービスの充実に図ること
6. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などの施設をふやしていくこと
7. 高齢期になっても住み続けられるよう、多様な住まい方の施策を充実すること
8. 利用料や保険料を補助するなど、利用者の費用負担を軽減すること
9. 介護保険の目的や利用について、市民への啓発・PRを進めること
10. 寝たきりにならないよう、介護予防サービスに力を入れること
11. 地域全体で介護を支援する仕組みを充実すること
12. 困ったときに気軽に介護相談ができる場所をふやすこと
13. 市民、事業者等の意見を集約し、東京都や国に提言していくこと
14. その他〔
15. わからない

問 35 市の高齢者保健福祉サービスや介護保険制度について、ご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

西東京市の介護保険・保健福祉サービスについておたずねします

問 36 あなた（あて名ご本人）は、今後西東京市が取り組む介護保険・保健福祉サービスとして、次のどれを優先して充実すべきとお考えですか。（5つまで〇）

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護が必要な状態にならないための予防に関する事業 2. 住民が身近な場で主体的に取り組むことができる介護予防活動 3. 在宅での介護を支援する、ホームヘルパーの派遣や入浴などのサービス 4. 在宅で介護を受ける方のための通所で行うデイサービス 5. 健康診査・がん検診などの保健サービス 6. 機能訓練・訪問指導・相談など、健康維持のためのサービス 7. 老人ホームなど、常時介護が必要な方のための入所施設 8. 介護を必要とする方を短期間お預かりする短期入所施設（ショートステイ） 9. 見守りが必要な人のための生活支援型住宅（サービス付き高齢者向け住宅等） 10. 地域包括支援センターなど、身近なところで相談など行える施設 11. 介護老人保健施設（老人保健施設）など、リハビリなどを行うための入所施設 12. 福社会館など、健康の推進や趣味・教養向上のための施設 13. 往診やかかりつけ医・歯科医、訪問看護など、医療の充実 14. 保健・医療・福祉に関する情報提供や案内の充実 15. 趣味や教育の向上、生きがい対策など気軽に参加できる催し物・講座等の充実 16. ボランティアなど、高齢者の地域活動参加の促進や支援 17. 住民同士の支え合いを促進する、ボランティアポイント制度などの新しい仕組みの構築 18. 高齢者の就労支援 19. 認知症高齢者やその家族の支援 20. 認知症などで、判断能力が低下した方の財産保全等権利擁護に関する取り組み 21. その他〔 | 〕 |
|---|---|

問 37 福祉に関する情報などを、どのような方法で知りたいと思いますか。（なお、この設問の選択肢には現在行われていないサービスも含まれています）
（いくつでも〇）

- | | | |
|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 市の相談窓口 2. 地域包括支援センター 3. 民生委員・児童委員 4. 市報などのお知らせ 5. 市のホームページ 6. その他のホームページ | <ol style="list-style-type: none"> 7. 公民館や福社会館など施設の掲示板 8. 町内の回覧板などのお知らせ 9. 老人会などの出張相談・説明会 10. 福祉の便利帳の定期配布 11. 社会福祉協議会 12. その他〔 | 〕 |
|--|--|---|

調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

記入もれがないかどうかもう一度お確かめのうえ、同封の返信用封筒（切手は不要）に入れて、〇月〇日（〇）までにお近くのポストに投函してください。