

(様式1)

ヘルプマークの御使用に係るアンケート

このアンケートは、援助を必要とする方が必要な援助を受けられるよう、ヘルプマークの一層の普及推進を図るために必要ですので、趣旨を御理解いただき、御協力をお願いします。

○ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○ マークを使用する方のお住いの市町村 _____

あてはまる項目に○を付けてください。

1 使用する方の年代

- | | | | |
|--------------|-------|-------|---------|
| ① 10歳未満及び10代 | ② 20代 | ③ 30代 | |
| ④ 40代 | ⑤ 50代 | ⑥ 60代 | ⑦ 70歳以上 |

2 主にどのような場面で使用したいと考えていますか (複数回答可)

- | |
|--------------------------|
| ① 電車やバスなどの交通機関 |
| ② 通勤・通学 |
| ③ スーパーやショッピングセンターなどの商業施設 |
| ④ 病院・診療所 |
| ⑤ 市役所や役場などの公的機関 |
| ⑥ 学校や働いているとき |
| ⑦ 外に出かけるとき |
| ⑧ 地震などの災害時 |
| ⑨ 病気などで倒れてしまった場合の緊急時 |
| ⑩ その他 () |

3 ヘルプマークをどこで知りましたか (複数回答可)

- | | | |
|------------|-----------|--------------|
| ① テレビや新聞 | ② インターネット | ③ 家族・知人から聞いた |
| ④ 市町村や県の広報 | ⑤ その他 () | |

御協力ありがとうございました。