

津島市 高齢者介護に関する調査

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

● 調査ご協力のお願い ●

市民のみなさまには、日頃より市政にご協力をいただき、ありがとうございます。

津島市では、令和8年度に高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを予定しております。この調査は、その計画を策定するために、みなさまのご意見やご要望をお聞きするための大切な調査です。

調査にあたり、津島市にお住まいで、令和7年10月末現在で65歳以上の方から無作為に選ばせていただきました。

お答えいただいた内容は、津島市による高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定とその推進目的以外には利用いたしません。個人情報保護には最大の注意を払っておりますので、実情に基づいてご回答いただき、ご協力をお願いいたします。

令和7年11月

津 島 市

＜ご記入にあたっての注意事項＞

- ◆ この調査は、できる限りご本人（封筒のあて名の人）がお答えください。対象の人が何らかの事情により回答できない場合で、どなたも代筆できない場合などには、そのまま返送してください。
- ◆ 原則として、令和7年10月31日（基準日）現在の状況についてお答えください。
- ◆ 記入は黒のボールペンや鉛筆などで、はっきりとお書きください。
- ◆ 回答が終わりましたら、記入もれなどがいないか確認していただき、同封の返信用封筒に入れて 12月12日（金）までに郵便ポストに投函してください。切手を貼る必要はありません。

この調査票についてご不明な点などございましたら、
お手数ですが下記までお問い合わせください。

津島市役所高齢介護課 電話 0567-24-1118

個人情報取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見させていただきます。

【個人情報保護及び活用目的について】

- この調査は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の際の基礎資料とするために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、当該目的以外には利用いたしません。
- 調査結果の分析にあたっては、津島市が管理する介護保険及び医療保険の被保険者情報（性別、年齢、要介護状態区分、居住学区等）を使用いたします。これらの情報については、集計・分析を委託する三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社に個人を特定しない形で預託しますが、情報は適切に管理いたします。

- 【個人情報保護及び活用目的について】

 - この調査は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の際の基礎資料とするために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、当該目的以外には利用いたしません。
 - 調査結果の分析にあたっては、津島市が管理する介護保険及び医療保険の被保険者情報（性別、年齢、要介護状態区分、居住学区等）を使用いたします。これらの情報については、集計・分析を委託する三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社に個人を特定しない形で預託しますが、情報は適切に管理いたします。

記 入 日	令和	年	月	日
調査票を記入されたのはどなたですか。（当てはまるものに○）				
1. あて名のご本人が記入				
2. ご家族が記入（あて名のご本人から見た続柄）				
3. その他（ ）				

★調査の結果を踏まえて、後日津島市から効果的な事業等のご案内をさせていただく場合がございます。その点にご了解いただけますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

問 1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください。(○は1つ) **必須**

1. 1人暮らし
2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)
4. 息子・娘との2世帯
5. その他 ()

(2) あなたに介護や生活上のサポートが必要になった時に、主となって介護や援助をしてくれる家族・親族・友人等は、どこに住んでいますか。(○は1つ) **独自**

1. 同居している、隣近所	2. 車などで 10 分かかる所
3. 車などで 10～30 分以内の所	4. 日帰りで帰れる所
5. 遠方で日帰りは難しい所	6. 介護や援助を期待できる人はいない

(3) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ) **必須**

- 1. 介護・介助は必要ない
- 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 3. 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

(4) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つ) **必須**

- 1. 大変苦しい
- 2. やや苦しい
- 3. ふつう
- 4. ややゆとりがある
- 5. 大変ゆとりがある

(5) あなたの現在の住まいをお教えてください。(○は1つ) **独自**

- 1. 一戸建て
- 2. 集合住宅
- 3. 高齢者向けの住まい(サービス付き高齢者住宅、住宅型有料老人ホーム等)
- 4. その他

(6) あなた(あて名のご本人)は、現在、親(義父母を含む)や配偶者の介護をしていますか。
(○は1つ) **独自**

- 1. 介護をしている
- 2. 近いうちに介護をすると思う
- 3. 介護をしていない

(7) 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも) オプション

- 1. 職に就いたことがない
- 2. 引退した
- 3. 常勤(フルタイム)
- 4. 非常勤(パート・アルバイト等)
- 5. 自営業
- 6. 休職中
- 7. その他

【(7)で「2」を選んだ方におうかがいします。】

(7)-① あなたは何歳で仕事を引退しましたか。(数字を記入してください。) **独自**

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div>	歳
--	---

問 2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ) **必須**

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていない
- 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(○は1つ) **必須**

- 1. できるし、している
- 2. できるけどしていない
- 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ) **必須**

- | | | |
|--------------|---------------|---------|
| 1. できるし、している | 2. できるけどしていない | 3. できない |
|--------------|---------------|---------|

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ) **必須**

- | | | |
|----------|---------|-------|
| 1. 何度もある | 2. 1度ある | 3. ない |
|----------|---------|-------|

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|-------------|------------|
| 1. とても不安である | 2. やや不安である |
| 3. あまり不安でない | 4. 不安でない |

(6) 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|--------------|----------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 |
| 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 |

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. とても減っている | 2. 減っている |
| 3. あまり減っていない | 4. 減っていない |

(8) 外出を控えていますか。(○は1つ) **オプション**

- | | |
|-------|-----------------------|
| 1. はい | 2. いいえ → (9)にお進みください。 |
|-------|-----------------------|



【(8)で「1」(外出を控えている)を選んだ方におうかがいします。】

(8)-① 外出を控えている理由は、次のどれですか。(○はいくつでも) **オプション**

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 病気 | 2. 障がい(脳卒中の後遺症など) |
| 3. 足腰などの痛み | 4. トイレの心配(失禁など) |
| 5. 耳の障がい(聞こえの問題など) | 6. 目の障がい |
| 7. 外での楽しみがない | 8. 経済的に出られない |
| 9. 交通手段がない | 10. その他() |

【ここからは全員におうかがいします。】

(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(○はいくつでも) **オプション**

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 徒歩 | 2. 自転車 |
| 3. バイク | 4. 自動車(自分で運転) |
| 5. 自動車(人に乗せてもらう) | 6. 電車 |
| 7. 路線バス | 8. 病院や施設のバス |
| 9. 車いす | 10. 電動車いす(カート) |
| 11. 歩行器・シルバーカー | 12. タクシー |
| 13. その他(例: ふれあいバスなど) | |

(10) あなたは、津島市が実施する「おでかけタクシー」について知っていますか。(○は1つ)

独自

- 1. 知っており、利用登録している
- 2. 知っているが、利用登録はしていない(対象ではない場合も含む)
- 3. 知らない

(11) 買物等の外出をするにあたっての課題をお教えてください。(○はいくつでも) 独自

- 1. 歩くことに不安がある
- 2. トイレが心配
- 3. 一人では、商品の選択、支払いが難しい
- 4. 行くことはできるが、商品を持って帰ることなどが難しい
- 5. 自動車の運転に不安がある
- 6. 家族や知人に同行や送迎を頼みづらい
- 7. 経済的な面からタクシーの利用は難しい
- 8. その他()
- 9. 特に課題はない(問題なく買い物等ができる)

問3 食べることについて

(1) 身長・体重について、数字を右詰(例.

6	2
---	---

)でご記入ください。必須

身長

--	--	--

 cm 体重

--	--	--

 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ) 必須

- 1. はい
- 2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)。(○は1つ) 必須

- 1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用
- 2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
- 3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用
- 4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

(4) どなたかと食事をともにする機会がありますか。(○は1つ) 必須

- 1. 毎日ある
- 2. 週に何度かある
- 3. 月に何度かある
- 4. 年に何度かある
- 5. ほとんどない

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ) **必須**

1. はい

2. いいえ

(2) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○は1つ) **オプション**

1. はい

2. いいえ

(3) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(○は1つ) **必須**

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(4) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ) **必須**

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(5) 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ) **必須**

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(6) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ) **必須**

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(7) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ) **必須**

1. できるし、している

2. できるけどしていない


3. できない

(8) 趣味はありますか。(○は1つ) **オプション**

1. 趣味あり  具体的に ()

2. 思いつかない

(9) 生きがいがありますか。(○は1つ) **オプション**

1. 生きがいあり  具体的に ()

2. 思いつかない

(10) パソコンやスマートフォンなどの利用状況として、当てはまるものを選んでください。(○はいくつでも) **独自**

1. メールや SNS(LINE 等)を使い、家族や友人・知人と連絡をとる

2. ニュースを見たり、調べごとなどをする

3. 動画サイト(YouTube 等)で関心のある動画をみる

4. ネットショッピングをする

5. パソコンやスマートフォンを持っているが、ほとんど使っていない

6. パソコンやスマートフォンを持っていない

問 5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。**必須**

※①～⑧それぞれに回答してください。(○は1つずつ)

	1 週 4 回 以上	2 週 2 ～ 3 回	3 週 1 回	4 月 1 ～ 3 回	5 年 に 数 回	6 参 加 し て い な い
①ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
②スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤介護予防のための通いの場 (「体操のグループ」、「ふれあいサロン」、 「長寿教室」等)	1	2	3	4	5	6
⑥老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

【(1)において、①～⑧のすべてにおいて「5」もしくは「6」を選んだ方におうかがいします。】

(1)-① 会・グループ等にあまり参加していない理由を教えてください。(○はいくつでも)**独**

自

1. 仕事や家事などが忙しい
2. 交通手段がない・距離が遠い
3. 多くの人が集まる場が苦手
4. 会・グループ等の情報を知らない
5. 病気や障がいのため、参加が難しい
6. 耳が遠く、他の人とコミュニケーションがとりづらい
7. その他

【ここからは全員におうかがいします。】

- (2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ) **必須**

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

- (3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(〇は1つ) **必須**

1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している

- (4) 現在の生活に関する意向について、当てはまるものを選んでください。(○はいくつでも)

1. 人と会ったり、話したりする機会を増やしたい
2. 外出する機会を増やしたい
3. 運動したり、体を動かす機会を増やしたい
4. 収入を得る仕事を行いたい、頻度を増やしたい
5. ボランティア活動を行いたい、頻度を増やしたい
6. 当てはまるものはない(今のままでよい)

問 6 たすけあいについて

- (1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人を教えてください。(〇はいくつでも) **必須**

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他()
8. そのような人はいない

- (2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人を教えてください。(〇はいくつでも) **必須**

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他()
8. そのような人はいない

- (3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人を教えてください。
(〇はいつでも) **必須**

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他()
8. そのような人はいない

(4) 反対に、看病や世話をしあける人を教えてください。(〇はいくつでも) **必須**

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども |
| 3. 別居の子ども | 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 |
| 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(〇はいくつでも) **オプション**

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 自治会・町内会・老人クラブ | 2. 社会福祉協議会・民生委員 |
| 3. ケアマネジャー | 4. 医師・歯科医師・看護師 |
| 5. 地域包括支援センター・市役所 | 6. その他 |
| 7. そのような人はいない | |

(6) 家族、近所の人、友人・知人などと話す機会がどのくらいありますか。(〇は1つ) **独自**

- | |
|---------------|
| 1. 毎日ある |
| 2. 週に3回以上ある |
| 3. 週に1～2回程度ある |
| 4. 月に数回ある |
| 5. ほとんどない |

(7) ボランティア活動や支え合い活動について、あなたの考えに近いものを選んでください。(〇は1つ) **独自**

- | |
|-----------------------|
| 1. 多少の報酬があるなら、参加してみたい |
| 2. 報酬がなくても、参加してみたい |
| 3. 参加したくない |

【(7)で「1」、「2」を選んだ方におうかがいします。】

(7)-① 今後、高齢者の支援や援助を目的とする、以下のようなボランティア活動・支え合い活動で参加してみたいものはありますか。(〇はいくつでも) **独自**

- | |
|---------------------------------|
| 1. 高齢者を訪問し、見守りや話し相手をする |
| 2. 日常生活の手伝い(ゴミ出し、掃除、草むしり、電球替など) |
| 3. 買物や通院など、外出の手伝い |
| 4. 病院や福祉施設での手伝いや話し相手をする |
| 5. 地域での高齢者の会食や憩いの場づくり |
| 6. 災害時の安否確認 |
| 7. その他(具体的に:) |
| 8. 参加したくない |

問7 健康について

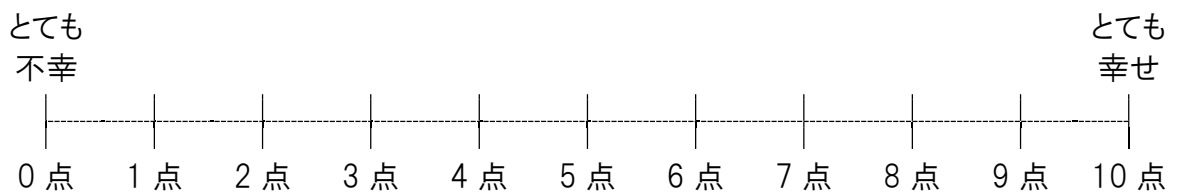
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|------------|---------|
| 1. とてもよい | 2. まあよい |
| 3. あまりよくない | 4. よくない |

(2) 3年前(令和4(2022)年頃)と比べて、現在のあなたの健康状態はどうなっていますか。(○は1つ) **独自**

- | | |
|------------|------------|
| 1. よくなっている | 2. 変わっていない |
| 3. 悪くなっている | |

(3) あなたは、現在どの程度幸せですか。(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、数字に○をつけてください) **必須**



(4) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(6) タバコは吸っていますか。(○は1つ) **必須**

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 2. 時々吸っている |
| 3. 吸っていたがやめた | 4. もともと吸っていない |

(7) 現在のあなたの日常生活において耳の聞こえについて教えてください。(○は1つ) **独自**

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. 不自由なく聞こえる | 2. 小さな声が聞きづらい |
| 3. 普通の会話が聞きづらい | 4. 普通の会話は聞き取れない |
| 5. 耳元で話されても聞き取れない | |

(8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも) **必須**

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1. ない | 2. 高血圧 |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 4. 心臓病 |
| 5. 糖尿病 | 6. 高脂血症(脂質異常) |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| 9. 腎臓・前立腺の病気 | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |
| 11. 外傷(転倒・骨折等) | 12. がん(悪性新生物) |
| 13. 血液・免疫の病気 | 14. うつ病 |
| 15. 認知症(アルツハイマー病等) | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 |
| 19. その他() | |

問 8 地域の社会資源について

(1) あなたは、「住みやすいまち」として、津島市に満足されていますか。(○は1つ) **独自**

- | | |
|---------------|-----------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している |
| 3. あまり満足していない | 4. 不満である |

(2) あなたには、いつでも気軽に相談できるかかりつけ医などがいますか。(○は1つずつ) **独自**

①医師	1. いる	2. いない
②歯科医師	1. いる	2. いない
③薬剤師(薬局)	1. いる	2. いない

(3) あなたは、高齢者への総合的な生活支援の相談窓口である地域包括支援センターが、津島市にあることを知っていますか。(○は1つ) **独自**

- | | | |
|----------------|---------------|---------|
| 1. 役割について知っている | 2. 名前だけは知っている | 3. 知らない |
|----------------|---------------|---------|

(4) 気軽に外出できる場所がありますか。(○は1つ) **独自**

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

(5) 住民が主体となって運営する場について、どのような場であれば参加したいですか。(○はいくつでも) **独自**

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. 自分の好きな時間に参加できる | 2. 家から通いやすい場所にある |
| 3. 知り合いが参加している | 4. 実施内容に興味・関心がある |
| 5. 特にない | |

(6) 住民が主体となって運営する場で、どのようなことをしたいですか。(〇はいくつでも) **独自**

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1. 健康づくりに関する知識を学ぶ | 2. 体力測定をする |
| 3. 趣味・創作活動を行う | 4. 仕事・ボランティア活動を行う |
| 5. さまざまなテーマの講話を聞く | 6. 日ごとにやることを選べる |
| 7. 困りごとを相談する | 8. 参加者どうしが交流(会話)をする |
| 9. その他() | 10. 特にない |

(7) あなたは、津島市で行っている各種教室や講座の情報をどこから収集していますか。(〇はいくつでも) **独自**

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 市のホームページ | 2. 市の広報紙・パンフレット |
| 3. 家族・親戚 | 4. 友人・知人 |
| 5. 民生委員・自治会役員 | 6. 福祉・保健・医療関係の窓口 |
| 7. 地域包括支援センター | 8. その他() |

問9 今後の介護・高齢者施策について

(1) あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(〇は1つ) **独自**

- | |
|-------------------------------|
| 1. できるかぎり自宅に住みながら介護サービスを利用したい |
| 2. 自宅以外の「介護施設」に入所して生活したい |
| 3. 自宅以外の「高齢者向けの住まい」に入居して生活したい |
| 4. 今のところ、よくわからない |

(2) 介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。(〇は1つ) **独自**

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 介護保険料が多少高くなっても、給付される介護サービスが充実すればよい |
| 2. 給付される介護サービスを多少抑えても、介護保険料は、低い方がよい |
| 3. どちらとも言えない |

(3) 高齢者への介護体制の充実のため、津島市にどのようなことを希望しますか。(〇は3つまで) **独自**

- | |
|-----------------------------|
| 1. 自宅でも治療が受けられる在宅医療の充実 |
| 2. 介護が必要にならないような予防施策の充実 |
| 3. 家族で介護ができるような家族支援策の充実 |
| 4. 市民どうしの支え合いができるような支援策の充実 |
| 5. 地域包括支援センターなどでの相談・支援体制の充実 |
| 6. 在宅介護サービスの充実 |
| 7. 施設介護サービスの充実 |
| 8. 介護サービス以外の日常生活への支援の充実 |
| 9. 高齢者の住まいの確保 |
| 10. その他() |
| 11. わからない |

(4) あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(〇は1つ) **独自**

- | | | |
|--------------|----------|---------|
| 1. 自宅 | 2. 病院 | 3. 介護施設 |
| 4. 高齢者向けの住まい | 5. わからない | |
| 6. その他() | | |

(5) 万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、話し合うこと(ACP:人生会議)を行っていますか。(〇は1つ) **独自**

- | |
|--------------------------|
| 1. 自分ひとりで考えている |
| 2. 家族や周囲の人と話し合っている |
| 3. 家族や周囲の人と話し合い、記録を残している |
| 4. 関心があり、今後行ってみたい |
| 5. 今後も行うつもりはない |

(6) 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか。(〇は1つ) **必須**

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(7) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(〇は1つ) **必須**

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(8) その他、介護・高齢者福祉に対するご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にご記入ください。

アンケートはここまでです。ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れてご返送ください。