

各位

芦屋市子ども福祉部
福祉室障がい福祉課

障がい福祉サービスに関するアンケート調査へのご協力をお願い

日ごろは、障がい福祉行政にご協力いただき、ありがとうございます。

今回、障がいのある人・障がいのある児童が利用する、障がい福祉サービスの利用見込み等の計画を立てるため、市民の皆さまに下記のとおりアンケート調査を実施いたします。

調査の趣旨にご理解をいただき、ご協力くださいますよう、お願いいたします。なお、このアンケート調査は、無記名でご回答いただきますので、回答された方が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされたりすることはありません。

また、ご回答いただいた内容はすべて統計的な処理を行い、計画策定および施策の推進のための基礎資料としてのみ使用いたします。個別の回答内容を公表したり、別の目的で回答内容を使うことは一切ありません。

記

1 アンケート調査対象者

芦屋市在住で、障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）所持者もしくは障がい福祉サービス等利用者（18歳未満の方は保護者の方がお答えください）

2 アンケート調査の実施方法

(1) アンケート調査はWeb上で実施します。

※紙の調査票での提出を希望される場合は、同封の調査票に記入し、調査票を配布された封筒に入れ、封をした上で事業所の方にお渡しください

※複数の事業所をご利用されている場合は、1事業所からの案内分のみの回答で構いません

(2) 以下、アンケート調査対象者の年齢に応じたフォームのQRコードをスマートフォン等で読み取ってください。

※アンケートの重複回答を防ぐため、以下に記載のある「コード番号」を入力してください。

(3) 質問に回答後、「→確認画面へ進む」をタップし、回答内容で良ければ「送信」をタップしてください。

(4) アンケート調査は、令和5年8月4日（金）までにご回答いただきますようお願いいたします。

3 QRコード（令和5年4月1日時点の年齢で読み取ってください）

以上

【18歳未満】



【18歳以上】



コード番号：001

※アンケートの最後に入力してください

<お問い合わせ先>

〒659-8501 芦屋市精道町7番6号

芦屋市子ども福祉部福祉室 障がい福祉課

TEL 0797-38-2043

FAX 0797-38-2160

e-mail syougai-fukushi@city.ashiya.lg.jp

担当者 長谷（ながたに）