✿アンケートにご協力ください✿

1. ご職業について以下からお選びください。

□障がい福祉関係　　□障がい福祉関係以外

2. この意見交換会をどのようにお知りになりましたか（複数回答可）。

□市報　　□チラシ・ポスター　　□小金井市ホームページ

□協議会委員　　□知人・友人　　□その他（　　）

3. 意見交換会の内容について当てはまるものにチェックしてください。

□満足　　□やや満足　　□ふつう　　□やや不満足　　□不満足

理由をご記入いただける方はお願いします。

4. 本日お示しした条例案について、ご意見・ご感想等があればご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

（後日提出される方は、3 月 22 日までに市自立生活支援課必着でＦＡＸください）

（ＦＡＸ　０４２－３８４－２５２４）