（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。