

尼崎市障害者計画等の改定に係るアンケート調査（意見照会シート）
 障害児通所支援利用者（保護者）への個別調査（アンケート）（意見照会シート）

所属	会議体名	氏名

※記載欄が不足する場合は、適宜、欄を増やしてください。

【提出先】 FAX : 06-6489-6351

メールアドレス : ama-shogaikeikaku@city.amagasaki.hyogo.jp

1. 尼崎市障害者計画等の改定に係るアンケート調査に係る意見

【意見聴取内容（例）】

- ・ 障害種別や年齢ごとにクロス集計をしてほしい設問
- ・ より深く分析をするべき設問
- ・ 調査結果の見せ方（グラフや前回比較） など

設問内容	
(意見内容)	

設問内容	
(意見内容)	

設問内容	
(意見内容)	

2. 障害児通所支援利用者（保護者）への個別調査（アンケート）に係る意見

設問内容	
(意見内容)	