

利用者満足度調査（アンケート）

お願い

皆様のご意見をサービス向上に反映します。
アンケートにご協力ください。

- 今日当館をご利用された満足度(あなたがどの程度満足したか)について、項目ごとに当てはまる番号を○で囲んでください。
- ご記入いただいた調査票は、回収箱に入れて頂くか、職員にお渡しください。
- 回答締切は、令和6年2月29日までです。
- 回収結果は、全て統計的に処理し、サービス向上に反映します。個人名の特定はいたしません。

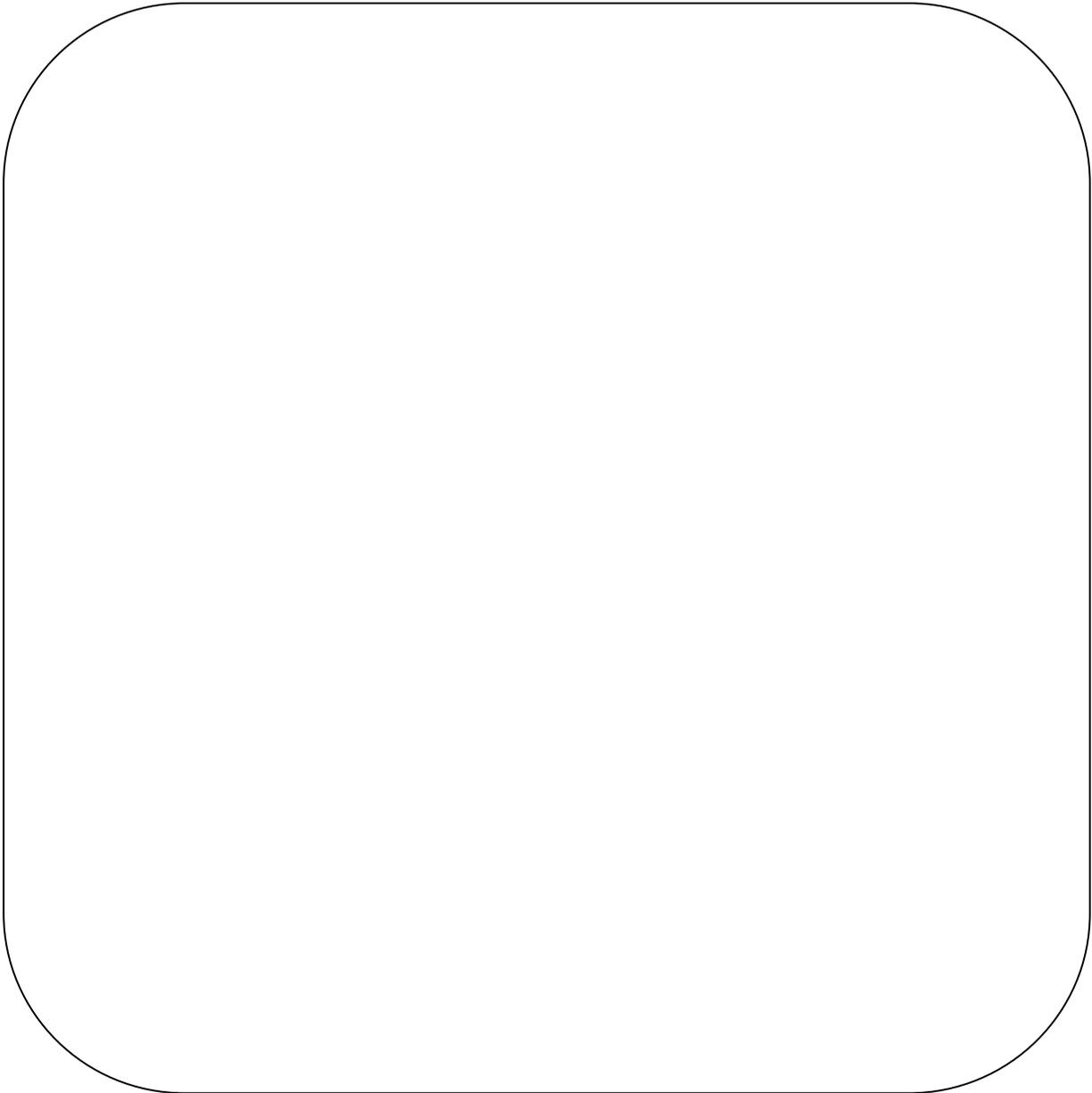
施設名 茨城県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ 場 所 水戸市住吉町349-1		大いに満足	満足	普通 (どちらでもない)	不満	極めて不満
1※	利用手続きの容易さ	5	4	3	2	1
2	施設を利用できる曜日(月曜日の午後, 火曜日休館)	5	4	3	2	1
3	施設を利用できる時間帯(午前・午後)	5	4	3	2	1
4	施設への来やすさ	5	4	3	2	1
5	館内の分かりやすさ	5	4	3	2	1
6	館内の清潔さ	5	4	3	2	1
7	職員の対応の親切さ	5	4	3	2	1
8	職員の説明の分かりやすさ	5	4	3	2	1
9	備え付けられている器具・備品の種類	5	4	3	2	1
10	備え付けられている器具・備品の数量	5	4	3	2	1
11	器具・備品の手入れの行き届き具合	5	4	3	2	1
12※	使用料金	5	4	3	2	1
13	施設を利用した全般的な満足度	5	4	3	2	1

備考 番号に「※」が付いている項目については、団体の利用の場合は代表者のみの記入で結構です。

あなたについて、あてはまるものに○印をおつけください。

- 性別： 男 女
- 年代： 10代 20代 30代 40代 50代 60歳以上
- ご利用になった施設： 1階和室 2階会議室 2階研修室
- ご利用の頻度： 週1~2回程度 月1~2回程度 年5~6回程度 年1~2回程度

- 表面の質問項目以外に、当館についてお気づきの点などがありましたら、ご記入ください。



ご協力ありがとうございました。

— このアンケートに関するお問い合わせは、FAX029-247-1369にてお問合せください。 —