

しょうがいしゃきかんそうだんしえんせんたーりようしゃちようさあんけーと 障害者基幹相談支援センター利用者調査アンケートへの

ごきょうりょく ご協力のお願い

このアンケート調査は、堺市内各区で障害者（児）の相談支援をおこなっている障害者基幹

相談支援センターをご利用されたみなさまに、どのような感想を持っているかを教えていただくた

めの調査です。調査結果は相談窓口のサービス向上や業務の改善に利用させていただきます。

つきましては、お手数をおかけしますが下記の手順でアンケート調査にご協力をお願いいたしま
す。なお調査内容につきましては、この調査のみに使用し、他に利用することはありません。

◎アンケートの回答方法

アンケートはインターネット上で回答をお願いします。

下記のQRコードをスマートフォンで読み取って、アンケート画面に接続いただくか、パソコンに

URLを入力いただいてアンケート画面に接続してください。

インターネット環境にない方は、アンケート用紙をお渡しします。答えられるところだけでかま

いません。記入したものを基幹相談の窓口にお渡しください。

◎アンケートの対象者

堺市内各区の障害者基幹相談支援センターをご利用いただいている障害のある方・ご家族・

支援者

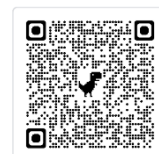
堺市内の障害のある方、ご家族、関係者でこれまで利用されていない方もアンケートをお願い

します。

ご家族・支援者の方の場合は、障害のある方、支援されている方のことで回答してください。

◎回答期限 2月末（延長する場合があります）

◎結果の公表はホームページで行う予定です。



<https://forms.gle/aCh3zSikduvLTDa78>