



# お客様の声



皆様のご意見をサービス向上に反映するため、アンケートにご協力願います。

ご記入日：令和 年 月 日

(当てはまる数字に○をつけてください。)

(1) お客様についてお聞かせください

① 性別 (性自認)	1 男	2 女	3 その他
② 年齢	1 ~19歳	2 20~30代	3 40~50代
	4 60~70代	5 80歳以上	
③ お住まい	1 郡山市内	2 市外( 市・ 町・ 村)	
④ 利用頻度	1 週3回以上	2 週1~2回程度	3 月1~2回程度
	4 年5~6回程度	5 年1~2回程度	6 今回がはじめて

(2) ご利用についてお聞かせください

利用時の手続きや申請方法について

- ① 1 便利 2 どちらかといえば便利 3 どちらかといえば不便 4 不便  
理由( )

職員の対応、マナーについて

- ② 1 良かった 2 どちらかといえば良かった 3 どちらかといえば悪かった 4 悪かった  
理由( )

施設・設備を利用された感想について

- ③ 1 利用しやすい 2 どちらかといえば利用しやすい 3 どちらかといえば利用しにくい 4 利用しにくい  
理由( )

開館日・開館時間について

- ④ 1 利用しやすい 2 どちらかといえば利用しやすい 3 どちらかといえば利用しにくい 4 利用しにくい  
理由( )

またご利用いただけますか

- ⑤ 1 利用したい 2 どちらかといえば利用したい 3 どちらかといえば利用したくない 4 利用したくない  
理由( )

その他、施設の運営についてご意見・ご要望がございましたらご記入ください。

- ⑥

ご協力ありがとうございました。