

令和 年 月 日

### 令和6年度 利用者アンケートに関するご協力のお願い

当センターの事業をご利用いただき、誠にありがとうございます。

障がい者スポーツの普及・振興および、更なるサービス向上のために、下記のとおりアンケートを実施したいと考えますので、お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力お願いします。

Q1 当センターの地域パラスポーツ体験事業をどこで知りましたか？

- 以前依頼したことがある クチコミ 当センターのホームページ  
その他（ ）

Q2 依頼目的に沿った指導になっていましたか？

- はい まあまあ いいえ わからない

Q3 今後に役立つ内容となっていましたか？

- はい まあまあ いいえ わからない

Q4 今後も機会があれば、依頼したいと思いますか？

- はい いいえ わからない

Q5 本事業に対するご意見・ご要望がありましたら、ご自由にお書きください。

アンケートは以上です。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

<提出先>

福岡市立障がい者スポーツセンター  
〒815-0031 福岡市南区清水 1-17-15  
FAX：092-552-3447 指導係 担当