(仮称)青森市子ども総合プラン策定にかかるアンケート調査票【案】

<5 地域・子ども関連団体用>

【ご記入にあたってのお願い】

- 1 ご回答は、選択肢に〇をつけていただく場合と、具体的な内容をご記入いただく場合があります。
- 2 設問によってお選びいただく数などが異なりますので、注意書きに従ってください。
- 3 ご記入が済みましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、 <u>令和6年●月●日(●)</u>までにポストへご投函ください。<u>なお、返信用封筒へのお名</u> 前の記入は不要です。(無記名)
- 4 ご不明な点や調査票に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。 青森市 福祉部 子育て支援課 子ども未来チーム

TEL: 017-734-5320 E-mail: kosodate-shien@city.aomori.aomori.jp

問1 あなたの所属団体に〇をつけてください。

1.	子育てサークル・子ども関連団体	8.	地域子育て支援センター	
2.	看護協会	9.	病児一時保育事業者	
3.	助産師会	10.	放課後児童会	
4.	小学校PTA	11.	児童館、児童室等	
5.	中学校PTA	12.	放課後等デイサービス	
6.	子ども会	13.	その他()
7.	主任児童委員			

問? あなたの所属団体の子どもに関する活動内容についてご記入ください。

① 支援対象年齢	歳	~	歳	
② 活動の目的				
③ 活動内容				
④ これまでの活動状況				

子	ども自身、家庭、地場	或社会に求めたいこと、望むことはありますか。
	① 子ども自身	
	② 家庭	
	③ 地域社会	
子	ども・子育て支援に「	関するご要望、ご意見がありましたら、ご記入ください。

調査にご協力いただきありがとうございました。

回答もれがないかご確認の上、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて <u>令和 6 年●月●日(●)まで</u>にポストへご投函ください。



