

## 「母子保健/地域福祉計画」に関するアンケートのお願い

日頃から市政に対してご協力をいただき、ありがとうございます。

さて、東村山市では福祉・保健施策の基本的な方向を示すものとして、平成24年度より「第4次地域福祉計画」（地域保健計画・健康増進計画を含む）をつくり、また、同27年度からは「母子保健計画」も追加して取り組んでいるところです。計画の期間が平成29年度までのため、現在、次期計画を策定する準備を進めています。

このアンケートは、親子の健康や保健に関することを中心にご意見をお聞かせいただき、次期計画へ反映させていくためのものです。現在の計画をつくる際にもアンケートを行わせていただき、その結果は計画の目標数値や重点施策を定めることなどに活用させていただきました。市では、作成された計画に沿って健康増進事業を推進しています。

アンケートをお願いする方は、市立中学校の生徒の皆さまの中から無作為に選ばせていただきました。無記名であり、お答えいただいた内容はすべて統計的に処理しますので、個人が特定されることはなく、目的以外に使用することはありません。また、個別の回答内容が学校の先生に知られることもありません。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成28年〇月

東村山市長 渡部 尚

### ご記入に際してのお願い

- (1) 「あて名」のご本人の方が記入してください。
- (2) 直接アンケート用紙に記入してください。
- (3) 各質問で選択肢の中から該当するものを選び、その数字を○で囲んでください。なお、「複数選択可」の標記がない質問については、当てはまる選択肢1つをお選びください。
- (4) あなたのお考えに最も近いと思われるものをお選びください。

#### ◇お問い合わせ先◇

東村山市 子ども家庭部 子育て支援課 母子保健係

電話 042-393-5111 (代表)

FAX 042-390-2270

- **12月〇×日（ ）までに**、返信用封筒に入れ郵便ポストに投函してください。  
(切手は不要です。また、アンケート用紙や封筒にあなたのお名前等を書かないでください。)