

## 「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、ご理解ご協力をいただき、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。）を策定し、平成 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。計画期間が平成 29 年度までのため、現在、次期計画の策定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、市の乳幼児のお子さまのいる保護者の皆さまの中から、調査期間中の健康診査対象者及びその他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。

つきましては、ご多用の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□月

東村山市長 渡部 尚

### ご 記 入 に 際 し て の お 願 い

- (1) お子さまの保護者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

- 同封した封筒に入れ、郵便ポストへ、○月△□日（ ）までにご投函ください。(切手不要)  
また、乳幼児健診にいらっしゃる方は、健診当日、会場で係員にお渡しいただいても結構です。(いずれの場合も、アンケート用紙や封筒にご住所、お名前等を書かないでください。)