

大洲総合運動公園のご利用者アンケート(個人向け)

記入日 令和 年 月 日

平素より、大洲総合運動公園をご利用いただき誠にありがとうございます。ご利用の皆様からのご意見ご要望を、今後の施設運営管理に役立ててまいりたいと思いますので、アンケート調査にご協力をお願い致します。

なお、ご提供いただきました情報は、当施設の利用に関すること以外には使用いたしません。

問1	ご利用の施設	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	別大興産スタジアム	<input type="checkbox"/>	軟式野球場	<input type="checkbox"/>	テニスコート	<input type="checkbox"/>	多目的広場		
<input type="checkbox"/>	弓道場(近的)	<input type="checkbox"/>	弓道場(遠的)	<input type="checkbox"/>	ゲートボール場	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
問2	ご利用の目的	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
スポーツ:	<input type="checkbox"/>	野球	<input type="checkbox"/>	サッカー	<input type="checkbox"/>	テニス	<input type="checkbox"/>	弓道	
	<input type="checkbox"/>	アーチェリー	<input type="checkbox"/>	ゲートボール	<input type="checkbox"/>	ランニング	<input type="checkbox"/>	ウォーキング	
	<input type="checkbox"/>	試合観戦	<input type="checkbox"/>	その他 ()					
その他:	<input type="checkbox"/>	遠足・散策	<input type="checkbox"/>	その他 ()					
問3	年齢	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	20歳未満	<input type="checkbox"/>	20歳代	<input type="checkbox"/>	30歳代	<input type="checkbox"/>	40歳代	<input type="checkbox"/>	50歳代
<input type="checkbox"/>	60歳代	<input type="checkbox"/>	70歳以上						
問4	性別	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	男性	<input type="checkbox"/>	女性						
問5	どちらからお越しになりましたか。	✓を入れてください。							
<input type="checkbox"/>	大分県内 ()	市・町・村	<input type="checkbox"/>	大分県外 ()	都・道・府・県				
問6	どの様な交通手段でお越しになりましたか。	※複数可	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	徒歩	<input type="checkbox"/>	自転車	<input type="checkbox"/>	バイク	<input type="checkbox"/>	自家用車	<input type="checkbox"/>	公共交通機関
問7	利用状況について教えてください。	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	初めて	<input type="checkbox"/>	年数回	<input type="checkbox"/>	月数回	<input type="checkbox"/>	週数回	<input type="checkbox"/>	ほぼ毎日
問8	施設の設備の感想をお聞かせください。	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	大変良い	<input type="checkbox"/>	良い	<input type="checkbox"/>	普通	<input type="checkbox"/>	悪い	<input type="checkbox"/>	大変悪い
問9	職員の対応についてお聞かせください。	※一つのみ選択して下さい。	✓を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	大変良い	<input type="checkbox"/>	良い	<input type="checkbox"/>	普通	<input type="checkbox"/>	悪い	<input type="checkbox"/>	大変悪い
問10	その他、ご意見ご要望等ございましたらお聞かせ下さい。								

※ご協力ありがとうございました。