

介護予防・日常生活圏域二ーズ調査

【調査票】

- 調査票を記入する際は、各項目で該当する数字に○をつけてください。
- 調査票記入後は、同封の返信用封筒に入れて、
令和7年11月28日(金)までに投函してください。

Web 回答について

記 入 日	令和 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄)	
3. その他	
※ あて名のご本人が何らかの事情により、 <u>回答できない(代筆も困難な)場合</u> には、その理由について下記の中から当てはまる番号に○をつけてください。	
1. 病院などに入院中 2. 市外転出 3. 死亡 4. その他()	これらのいずれかに該当する場合は、以降の質問にお答えいただく必要はありません。 お手数をおかけしますが、同封の返信用封筒に入れて、この<u>調査票をご返送</u>ください。

日野市 高齢福祉課・介護保険課

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護及び活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。

なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護及び活用目的について】

- この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市で適切に管理いたします。
- ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

問1

あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください。(○は1つ)

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下) | 4. 息子・娘との2世帯 |
| 5. その他 | |

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○は1つ)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. 介護・介助は必要ない | 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む) | |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい |
| 3. ふつう | 4. ややゆとりがある |
| 5. 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(○は1つ)

- | | |
|--|--|
| 1. 持家(一戸建て) | 2. 持家(集合住宅) |
| 3. <small>こうえいちんたいじゅうたく</small> 公営賃貸住宅 | 4. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅(一戸建て) |
| 5. <small>みんかんちんたいじゅうたく</small> 民間賃貸住宅(集合住宅 *UR 賃貸住宅を含む) | |
| 6. 借家 | 7. その他 |

(5) 最寄りの駅名と駅までの所要時間、移動手段を教えてください。

最寄り駅 () 駅 (名称を記入)	所要時間 () 分 (数字を記入)
-----------------------	-----------------------

移動手段

(○はいくつでも)

1. 徒歩

2. 自転車

3. バス

4. その他()

(6) 最寄りのバス停名と所要時間、移動手段を教えてください。

※ 最寄りのバス停名がご不明な場合には、「不明」とご記入ください。

最寄りのバス停 (名称を記入)	()	停留所	所要時間 (数字を記入)	()	分
--------------------	-----	-----	-----------------	-----	---

移動手段 (○はいくつでも)	1. 徒歩	2. 自転車
	3. その他()	

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか。(○は1つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○は1つ)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(○は1つ)

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○は1つ)

1. とても減っている 2. 減っている
3. あまり減っていない 4. 減っていない

(8) 体操や運動をやっていますか。(○は1つ)		
1. ほとんどやっていない	2. 月2～3回程度	3. 週1回以上
(9) 介護予防(体操や運動)に取り組む意向はありますか。(○は1つ)		
1. ある ⇒ (11) へ		
2. ない		
(10) (9)で「2. ない」に回答した方にお伺いします。 その理由はなんですか。(○はいくつでも)		
1. 予防しても効果があると思えないから		
2. 受けたことがあるが効果がなかったから		
3. 日常生活で労働や運動しているから		
4. 介護予防をしても面白くないから		
5. 何をすれば良いかわからないから		
6. 理由はない		
7. その他()		
(11) ご自身の体力について、知る機会(体力測定会など)があれば参加してみたいと思いますか。(○は1つ)		
1. はい		
2. いいえ		
(12) 現在の自身の体力について、当てはまるものを選んでください。(○は1つ)		
1. 大変自信がある		
2. まあまあ自信がある		
3. あまり自信がない		
4. まったく自信がない		
(13) あなたは1日の歩数をどうやって把握していますか。(○は1つ)		
1. スマホ、携帯電話のアプリを利用		
2. (スマホや携帯電話以外の)歩数計を使っている		
3. その他()		
4. 把握していない、わからない ⇒ (11) へ		
(14) (13)で1～3に回答した方にお伺いします。 1日何歩くらい歩きますか。		
1日あたり()歩		

問3**食べることについて****(1) 身長・体重**

身長

--	--	--

cm

体重

--	--	--

kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

(3) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)。(○は1つ)

1. 自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用

2. 自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし

3. 自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用

4. 自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし

(4) どなたかと食事をとにもする機会がありますか。(○は1つ)

1. 毎日ある

2. 週に何度かある

3. 月に何度かある

4. 年に何度かある

5. ほとんどない

問4**毎日の生活について****(1) 物忘れが多いと感じますか。(○は1つ)**

1. はい

2. いいえ

(2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(4) 自分で食事の用意をしていますか。(○は1つ)

1. できるし、している

2. できるけどしていない

3. できない

(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○は1つ)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○は1つ)	
1. できるし、している	2. できるけどしていない 3. できない
(7) 自宅以外に日中の時間を過ごす場所(図書館、喫茶店、公共施設など)がありますか。 (○は1つ)	
1. ある	2. ない 3. わからない
(8) 日野市では、高齢者の相談窓口として地域包括支援センターを設置しています。 地域包括支援センターを知っていますか。(○は1つ)	
1. 知っており、利用したことがある	2. 知っているが、利用したことはない
3. 知らない	
(9) 通信・通話機器を使っていますか。(○はいくつでも)	
1. 携帯電話(スマートフォン以外)	2. スマートフォン
3. タブレット端末	4. パソコン
5. どれも使っていない ⇒ 問5(1) へ	
(10) (9)で1～4に回答した方にお伺いします。 通信・通話機器をどのようなことに使っていますか(○はいくつでも)	
1. 通話	2. メール
3. ビデオ通話	4. 写真撮影
5. ゲーム	6. 動画・TV 視聴
7. ネットショッピング	8. 健康管理
9. インターネット検索	10. LINE(ライン)
11. その他 SNS[X(旧 Twitter)、Facebook 等]	
12. 決済サービス[PayPay、メルペイ 等]	13. 給付金申請やワクチン接種予約 等
14. その他()	

問5

地域での活動について

(1) 以下の①～⑪の会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※ ①～⑪それぞれに回答してください（それぞれ○は1つ）

会・グループ等	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアの グループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係の グループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 介護予防のための 通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
⑨ 地域の防災活動	1	2	3	4	5	6
⑩ その他の団体や会合	1	2	3	4	5	6
⑪ 個人や小さな集団 での活動	1	2	3	4	5	6

(2) (1)で、「参加していない」に1つでも○をつけた方にお伺いします。

上記の会・グループ活動等に参加していない理由があれば教えてください。

(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. 健康・体力に自信がない | 2. 人との付き合いがおっくう |
| 3. 家庭の事情 | 4. 同好の友人・仲間がいない |
| 5. 気軽に参加できる活動がない | 6. 興味ある活動内容がない |
| 7. 時間的余裕がない | 8. 参加するきっかけがない |
| 9. 活動の情報がない | 10. 交通費がかかる |
| 11. 活動場所が遠い | 12. その他() |

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

1.是非参加したい 2.参加してもよい 3.参加したくない 4.既に参加している

(4) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(○は1つ)

1.是非参加したい 2.参加してもよい 3.参加したくない 4.既に参加している

(5) 市内にある「高齢者が自由に立ち寄れる交流の場『ふれあいサロン』」を知っていますか。(○は1つ)

1. 知っていて、利用している $\Rightarrow$ (7) $\wedge$

2. 知っていて、利用していない

3. 知っているが利用をやめた

4. 知らないが、今後利用したい ⇒ (7) へ

5. 知らないし、今後も利用の意向はない ⇒ (7) へ

(6) (5)で、「2.知っていて、利用していない」、「3.知っているが利用をやめた」に回答した方にお伺いします。

上記のグループ活動に参加していない理由があれば教えてください(○はいくつでも)

1. 興味のある活動をしていない

2. 場所が遠い

3. 移動手段がない

4. その他()

(7) あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの取りまとめ役、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事など)。(○は1つ)

1. とても思う

2. そう思う

3. ややそう思う

4. あまりそう思わない

5. まったくそう思わない

(8) 以下①～⑧の活動について、1か月間の外出頻度と移動手段を教えてください。
 外出日数を記載し、移送手段に○をつけてください。(○はいくつでも。活動をしていない場合は(0)日と記入し、○は不要です。)

活動種類	外出頻度	移動手段									
		徒歩	自転車	自動車等 運転	自動車等 同乗	電車	モノレール	路線バス	コミュニティバス	タクシー	その他
①地域活動への参加 老人クラブ、ボランティア	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
②趣味活動 教養、娯楽、スポーツ	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
③交流 友人、親族との外出や訪問	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
④通勤 勤務、パートタイム	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑤買い物・食事 スーパー、外食	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑥ご自身の通院 病院、診療所	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑦通院や介護に関わる 付き添い・送迎	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
⑧通院や介護以外の 付き添い・送迎	月に ()日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(9) あなたは、シルバーパスはお持ちですか。(○は1つ)

1. 持っている

2. 持っていない ⇒ 問6(1) へ

(10) (9)で、「1.持っている」に回答された方にお伺いします。

シルバーパスの所有期間はどのくらいですか。(○は1つ)

1. 10年以上

2. 7～9年

3. 4～6年

4. 1～3年

5. 1年未満

(11) (9)で、「1.持っている」に回答された方にお伺いします。

シルバーパスの種別はどちらですか。(○は1つ)

1. 1,000円

2. 12,000円

問6

就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか。(○はいくつでも)

1. 職に就いたことがない ⇒ 問7 へ

2. 引退した

3. 常勤(フルタイム) ⇒ 問7 へ

4. 非常勤(パート・アルバイト等) ⇒ 問7 へ

5. 自営業 ⇒ 問7 へ

6. 求職中 ⇒ 問7 へ

7. その他 ⇒ 問7 へ

(2) (1)において「2.引退した」の方にお伺いします。

あなたはいつ引退しましたか。(○は1つ、数値を記載)

1. 昭和 年

2. 平成 年

3. 令和 年

問7

たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお伺いします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない | |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない | |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人。
(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人。(〇はいくつでも)

- | | | |
|----------------|---------------|-----------|
| 1. 配偶者 | 2. 同居の子ども | 3. 別居の子ども |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 5. 近隣 | 6. 友人 |
| 7. その他() | 8. そのような人はいない | |

(5) 1人暮らしの方にお伺いします。

ご自身に、入院等、万一のことがあったとき、連絡先になってくれる方はいますか。

(〇は1つ)

- | | | |
|--------------|--------------|--------|
| 1. 近く(市内)にいる | 2. 近くではないがいる | 3. いない |
|--------------|--------------|--------|

問8 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○は1つ)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。(○は1つ)
(「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください)

とても
不幸

とても
幸せ

0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(5) タバコは吸っていますか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない

(6) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--|--|---|
| 1. ない | 2. 高血圧 | 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
<small>のうそっちゅう のうしゅっけつ のうこうそくなど</small> |
| 4. 心臓病 | 5. 糖尿病
<small>とうにようびょう</small> | 6. 高脂血症(脂質異常)
<small>こうしけっしょう ししつじょう</small> |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等) | 8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9. 腎臓・前立腺の病気
<small>じんぞう ぜんりつせん</small> | 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)
<small>きんこつかく こつ そ しょう</small> | |
| 11. 外傷(転倒・骨折等)
<small>がいしょう てんとう こっせつなど</small> | 12. がん(悪性新生物) | 13. 血液・免疫の病気
<small>めんえき</small> |
| 14. うつ病 | 15. 認知症(アルツハイマー病等)
<small>にんちしょう</small> | 16. パーキンソン病 |
| 17. 目の病気 | 18. 耳の病気 | 19. その他() |

(7) かかりつけ医、かかりつけ歯科をもっていますか。(○は1つ)	
1. かかりつけ医、かかりつけ歯科ともにもっている 2. かかりつけ医はもっているが、かかりつけ歯科はもっていない 3. かかりつけ医はもっていないが、かかりつけ歯科はもっている 4. どちらももっていない	
(8) 補聴器を使っていますか。(○は1つ)	
1. 使っている	2. 持っているが使っていない
3. 持っていない	4. その他()
(9) 他の人の声は聞こえますか(補聴器を利用している人は、補聴器を使つての状態) (○は1つ)	
1. 普通の声でも聞こえる	2. やや聞き取りにくい
3. かなり聞き取りにくい	4. 聞こえない
5. その他()	
(10) あなたは眼の病気等がありますか。(○はいくつでも)	
1. 白内障	2. 緑内障
3. 加齢黄斑変性症 かれいおうはんへんせいしょう	4. その他()
5. 眼の病気はない	
(11) あなたのめがねやコンタクトレンズは適切に調整されていますか。(○は1つ)	
1. 適切に調整されている	2. やや見えにくくなっている
3. 非常に使いづらい	
4. めがねやコンタクトレンズは使っていない(なくても問題ない)	
5. めがねやコンタクトレンズは使っていない(問題が生じている)	
6. その他()	

問9	認知症にかかる相談窓口の把握について	
(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(○は1つ)		
1. はい		2. いいえ
(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(○は1つ)		
1. はい		2. いいえ
(3) 日野市は①～②のような認知症の方やそのご家族を支援する取組を実施しています。これらの取組を知っているか、また参加したことがあるかについてお答えください。		
① 認知症を知る月間とその関係イベントについて (○は1つ) ※ 毎年9月に実施している認知症の啓発月間		
1. 知っており参加したことがある		2. 知っているが参加したことはない (理由)
3. 知らないが、参加してみたい		4. 知らないし、参加したいと思わない (理由)
② 認知症サポーター養成講座について。(○は1つ)		
1. 知っており参加したことがある		2. 知っているが参加したことはない (理由)
3. 知らないが、参加してみたい		4. 知らないし、参加したいと思わない (理由)
(4) あなたは、認知症の人の意思が尊重され、本人の望む生活が継続していると考えますか。(○は1つ)		
1. 十分尊重されている		2. ある程度尊重されている
3. あまり尊重されていない		4. 尊重されていない
5. わからない		

(5) あなたは、認知症の人が自分らしく暮らせると考えますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 十分自分らしく暮らすことができる | 2. ある程度自分らしく暮らすことができる |
| 3. あまり自分らしく暮らすことができない | 4. 自分らしく暮らすことができない |
| 5. わからない | |

問 10 高齢者福祉全般について

(1) あなたは、高齢者の人権や権利が守られていると思いますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 十分守られている | 2. ある程度守られている |
| 3. あまり守られていない | 4. 守られていない |
| 5. わからない | |

(2) あなたは、要介護になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができると考えますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 十分暮らし続けられる | 2. ある程度暮らし続けられる |
| 3. あまり暮らし続けることはできない | 4. 暮らし続けることはできない |
| 5. わからない | |

問11 今後について

(1) 介護が必要となった場合、どこで受け、どのように生活したいですか。(○は1つ)

1. 今の自宅で生活し、身内から介護を受けたい
2. 身内からは介護を受けないで、今の自宅で、介護サービスや福祉・地域の支援により生活したい
3. 身内の住むところに転居して、身内から介護を受けたい
4. 身内の住むところに転居するが、身内には負担をかけないで、介護サービスや福祉・地域の支援により生活したい
5. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設(老人保健施設)に入所したい
6. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に入所・入居したい
7. わからない
8. その他()

(2) 自分にもしものことがあった時に備えて、今後の生活、医療や介護のことについて誰に相談しましたか(相談したいですか)。(○はいくつでも)

- | | | |
|-----------|---------|---------------|
| 1. 家族 | 2. 友人 | 3. 地域包括支援センター |
| 4. 市 | 5. 民生委員 | 6. 社会福祉協議会 |
| 7. その他() | | |

(3) あなたご自身が人生の最終段階で受けたい、あるいは受けたくない医療やケアについて、ご家族や医療・介護の関係者と、どの程度話し合っておきたいと考えていますか。(○は1つ)

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. 詳しく話し合いたい | 2. 一応話し合いたい |
| 3. 話し合いたいとは思わない | 4. 既に話をした |

(4) あなたの大切な人(家族など)が人生の最終段階で受けてい、あるいは受けたくない医療やケアについて、どの程度話し合っておきたいと考えていますか。(○は1つ)	
1. 詳しく話し合いたい	2. 一応話し合いたい
3. 話し合いたいとは思わない	4. 既に話をした
(5)あなたは、「エンディングノート」を活用していますか。(○は1つ)	
1. 活用している	2. 知っているが使ってはいない
3. 知らない	
(6)自分にもしものことがあった時に備えて、エンディングノート等を活用し、今後どのようなことを相談したいですか(既に相談しましたか)。(○はいくつでも)	
1. 葬儀やお墓など	2. 相続・遺言書作成など
3. 成年後見制度(任意後見制度)	4. 在宅医療や介護施設など
5. 延命治療や終末期ケアなど	6. 不動産
7. その他(	)
(7)あなたは、福祉に関する相談が安心して出来ると考えますか。(○は1つ)	
1. 安心して相談ができる	2. ある程度安心して相談ができる
3. あまり安心して相談ができない	4. 安心して相談ができない
5. わからない	

問12**自由意見**

何かご意見がありましたら記入ください

■■■以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました■■■