夜間中学アンケートに御協力ください。

アンケート質問

答えは右下のアンケート用紙に書いてください。

問1 夜間中学で学びたい、夜間中学を必要としている方はどなたですか。

① 自分

② 自分の身近な人（家族、友人、知り合い等）

③ 自分も、身近な人も必要としていない。
（アンケートに御協力ください。→問4へ）

問2 あなた（その人）が、夜間中学で学びたい理由は何ですか。いくつ答えてもかまいません。

① 中学校を卒業したいから

② 中学校は卒業しているが、十分な学習ができなかったので、学び直したいから

③ 高校等へ進学する学力をつけたいから

④ 日本語を習得したいから

⑤ その他（　　）

問3 あなた（その人）について教えてください。

（1） 年齢について
①10代　②20代　③30代　④40代
⑤50代　⑥60代以上

（2） 中学校を卒業していますか。
①卒業していない　② 卒業している

（3） 国籍について
①日本国籍　② 外国籍（国名:　　）

（4） お住まいの市町村について
市町村名（　　）

問4 夜間中学についての御意見があれば、お書きください。

問5 具体的に相談したい方や、詳しくお話を聞かせていただける方は、名前、連絡先を御記入ください。

アンケートに答える方法について

下記のいずれかの方法で送ってください。

方法1 はがき
下のはがきに答えを記入後、はがきを切り取って、ポストへ入れてください。切手はいりません。

方法2 FAX
下のはがきに答えを記入後、はがきは切り取らずに、この面を下記のFAX番号へ送信してください。
FAX 024−521−7968

方法3 インターネット
パソコンやスマートフォンで、チラシ表に書かれたアドレスにアクセスして、質問に答えてください。
スマートフォンのカメラでQRコードを読み込んでもインターネットでつながります。

方法4 電話
義務教育課 024−521−7761 へお電話ください。

キリトリ

2019年 夜間中学アンケート

左の質問を読んで、番号、言葉で答えてください。

問1　学びたい方　（　　）
問2　理由について　（　　）
問3　（1）年齢　（　　）
（2）中学校の卒業　（　　）
（3）国籍　（　　）
②の場合は国名　（　　）
（4）市町村名　（　　）
問4　御意見

問5　連絡先（書かなくても結構です。）※
名　前:（　　）
連絡先:メールアドレス、電話番号等
（　　）

※注）調査に係る連絡以外には使用いたしません。

御協力ありがとうございました。