

ロアッソウェルネスプログラム アンケート

株式会社J.H.Wellness

本アンケートは、熊本市等での介護予防運動定着に向けて情報を収集することを目的に、当事業にご参加の皆様を対象に実施しております。ご回答は皆様に御迷惑をおかけすることの無きよう、匿名で全て統計的に処理いたします。調査の趣旨をご理解いただき、率直なご回答をお寄せいただきますよう、お願い申し上げます。

問1.ご氏名

問2.出席番号

以下「あてはまる・あてはまらない」数字に○をつけてください

問3.あなたは自分のことをロアッソ熊本のファンだと思う。

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問4.あなたはロアッソ熊本のファンたちの一員であることを嬉しく思う

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問5.あなたはロアッソ熊本のファンたちと仲間であると感じる。

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問6.ロアッソ熊本のファンであることは、あなたにとってとても重要である。

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問7.当プログラムが終わっても継続して活動し続けたいと思いますか？

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問8.あなたは、ロアッソ熊本の試合などに来場したいと思いますか？

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問9.このプログラムに満足しましたか？

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問10. 当プログラムを友人などに口コミでおすすめしたいですか？

当てはまる (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) 当てはまらない

問11.このプログラムに参加して幸せを感じましたか？

当てはまる (7) (6) () () () () (1) 当てはまらない