**印西市マンション管理士派遣事業についてご意見ご感想をお寄せ下さい。**

この度は、印西市マンション管理士派遣事業をご利用いただきありがとうございました。

今後のよりよい事業実施に向けて、ご意見を伺いたいので、下のアンケートにご協力をお願いします。建築指導課住宅係宛に、ご持参や郵送(〒270-1396印西市大森2364-2)、FAX(0476-42-0028)、電子メール(kentikusidouka@city.inzai.chiba.jp)で受付ております。

|  |  |
| --- | --- |
| 問 | 答：該当する項目に○をつけ、（）には必要に応じてご記入ください。 |
| 1. 今回のご相談の目的は何でしたか
 | □　第１の目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　第２の目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　第３の目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 今回のご相談の目的ははたしていただけましたでしょうか
 | □ 相談の目的は十分達成した。□ 時間が短く、目的は達成されなかった希望する相談時間：（　　　）時間くらい□ 相談員の技術が不足しており、目的は達成されなかった□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. この事業はどちらでお知りになりましたか。
 | □ 市広報紙□ 市ホームページ□ 市からの手紙□ その他（　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 ）　 |
| 1. 相談員の対応・説明等はいかがでしたか
 | □　とても満足□　満足□　ふつう□　不満□　とても不満　　不満・とても不満を選ばれた理由　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 今後、マンション管理組合の活動に予め本事業の派遣を考慮していただくことは可能でしょうか
 | □　可能□　条件付きで可能条件（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　今回派遣を受けてみて、再度本事業をご利用いただくお考えはありますか | * 再度受けてみたい
* 条件付きで再度受けてみたい

条件（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ）□　再度派遣を受ける気はない |
| ７　ご意見、ご要望がございましたら、ご自由にお書き下さい。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※マンション管理組合名称 |  |
| ※ご記入者様　役職氏名 |  |

※欄にご記入いただいた個人情報につきましては、本事業の目的以外には使用いたしません。

ご記入ありがとうございました。