

アンケートへのご協力をお願い

同封物のご確認をお願いいたします。

同封物

- あなたのお口の状態についてのお知らせ
- アンケート用紙（本紙 裏面）
- 返信用封筒

「あなたのお口の状態についてのお知らせ」をご確認いただきましたら、今後の事業の参考とするため、よろしければこちらの用紙の裏面のアンケートへのご協力をお願いいたします。

ご協力いただける場合は、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送をお願いいたします。

なお、お名前の記入は、不要です。

ご返送期限／令和5年 8 月 14 日

今後とも、大阪府後期高齢者医療広域連合の運営にご協力頂きますよう、よろしくお願いいたします。

大阪府後期高齢者医療広域連合

本事業は、に委託しています。

裏面へ（アンケートのご協力お願いします）

0001

通知対象者様向けアンケート

このアンケートは、今回の通知が皆様のお口の健康づくりに役立ったかどうかを評価するために実施しています。よろしければご協力ください。該当するものにしるしをおつけください。
記入例：☒

Q1 この通知の内容は理解できましたか。

- ☐ 十分に理解できた ☐ ある程度理解できた ☐ どちらとも言えない
- ☐ あまり理解できなかった ☐ 非常に難しかった

Q2 この通知を見て、お口の健康への意識はどう変わりましたか。

- ☐ お口の健康に自信が持てた ☐ よりお口の健康への理解が深まった
- ☐ お口の健康への不安が大きくなった ☐ 特に変わらない

Q3 この通知を見て、今後実践してみようと思ったことはありますか。
(複数回答可)

- ☐ 食後は必ず歯をみがく
 ☐ 義歯（入れ歯）は毎日洗浄する
- ☐ お口の体操を習慣にする
 ☐ 定期的な歯科医療機関受診
- ☐ 次年度も歯科健診を受診する
 ☐ 特にない
- ☐ その他（ ）

Q4 かかりつけの歯科医はお持ちですか。

- ☐ 持っている ☐ これから持つ予定 ☐ 今後も持つ予定はない

Q5 今後どのような情報が欲しいか要望があれば教えてください。

～ご協力いただき、ありがとうございました～

同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。