〔アンケートにご協力ください〕

水夢館のより良い施設づくりのため、お客様よりご意見を頂戴しております。ご協力の程よろしくお願いいたします。

稚内市温水プール水夢館

1. お客様の性別と年代に〇印をお付けください。

① 性別　男　・　女

② 年齢　１０代　・　２０代　・　３０代　・　４０代

５０代　・　６０代　・　７０代　・　８０代以上

2. 当施設の利用頻度に〇印をお付けください。

・週に４回以上利用している　・週に２～３回程度利用している　・週に１回利用している

・月に１回利用している　・その他（　　）

3. 当施設の管理・運営についてお聞きします。あてはまる番号に〇印をお付けください。

質　問　項　目	満足 ←		普通		→ 不満
1：開館日・開館時間について	5	4	3	2	1
2：施設・サービス内容について	5	4	3	2	1
3：施設の清潔さについて	5	4	3	2	1
4：職員・スタッフの応対について	5	4	3	2	1
5：施設全体の満足度について	5	4	3	2	1
6：ご意見ご要望への対応について	5	4	3	2	1

4. 当施設の管理・運営についてお気づきの点がございましたらご記入ください。

ご記入日　　年　　月　　日

お名前　　（差し支えなければ、お名前をご記入ください）

●ご回答につきましては、館内通路のボードに掲示させていただきます。

ご回答日　　年　　月　　日

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。