

## 新型コロナワクチン接種に関するアンケート

このアンケートはホームページからもおこなうことができます。以下の QR コードからお入り下さい。



所属団体名：

( )

1. 新型コロナワクチン接種の実施方法について、該当する項目にチェックをお願いします。

- 利用している事業で受けれるようにしてほしい。
- 通学している特別支援学校で受けれるようにしてほしい。
- 掛かり付けの病院で受けれるようにしてほしい。
- 障がい児・者向けの福祉接種会場があればそこで受けれるようにしてほしい。
- その他

( )

2. 1のその他を☑された方はご意見をお書き下さい。

( )

3. 新型コロナワクチン接種について、何か配慮してほしいことや気になることがありましたらお書きください。

( )

4. 障がい福祉サービス事業所とつながっていない在宅の障がい児・者の状況について、困り感など、情報がありましたらお聞かせください。

( )

5. その他、ご意見がありましたらご記入ください。

( )