

ゆかりのまち提携に関するアンケート

アンケート回答者【必須】

ご住所：

お名前：

年 齢： 歳

電話番号： - -

1. 沖縄県石垣市と友好都市関係（ゆかりのまち提携）にあることを知ったきっかけは何ですか。【必須】

該当する数字に○印を入れてください。

1. 新聞記事を見て知った
2. 親戚や知人等を介して知った
3. その他（具体的に記載： _____)

2. 記念誌が必要な理由は何ですか。【必須】

該当する数字に○印を入れてください。

1. 興味がある
2. 親戚や知人等が掲載されている
3. その他（具体的に記載： _____)

3. 上板町に訪れたことはありますか。【必須】

該当する数字に○印を入れてください。

1. あ る
2. な い

アンケートへのご協力ありがとうございました。

※ご記入いただいた個人情報は、提携20周年記念誌配布の目的にのみ利用します。