

特殊詐欺電話対策装置アンケート

アンケートにお答えいただいた方（特殊詐欺電話対策装置の設置者）について教えてください。

| | |
|-----------|---|
| 年齢（年代） | ※下記のいずれかに○をつけてください。 ①～30代 ②40代 ③50代 ④60代 ⑤70代 ⑥80代 ⑨90才～ |
| お住まいの市町村名 | ※お住まいの市町村名を御記入ください（例：前橋市） |

該当するものに☑を付けてください

| | | | |
|------|---|--------------------------|---------------|
| 問1 | 装置（そうち）を取り付ける前の不審（ふしん）電話や迷惑（めいわく）電話の頻度（ひんど）についてお答えください。 | <input type="checkbox"/> | 頻繁（ひんぱん）にあった |
| | | <input type="checkbox"/> | 時々（ときどき）あった |
| | | <input type="checkbox"/> | 全（まった）くない |
| 問2 | 装置を取り付けた後の不審電話や迷惑電話の頻度についてお答えください。 | <input type="checkbox"/> | 減（へ）った |
| | | <input type="checkbox"/> | 変わらない |
| | | <input type="checkbox"/> | 増（ふ）えた |
| 問3 | 装置を取り付ける前、特殊詐欺の被害（ひがい）に遭（あ）ったことがありましたか。 | <input type="checkbox"/> | 遭ったことはない |
| | | <input type="checkbox"/> | 遭いそうになったことがある |
| | | <input type="checkbox"/> | 遭った |
| 問4 | 装置を取り付けた後、特殊詐欺の被害に遭いましたか。 | <input type="checkbox"/> | 遭ってない |
| | | <input type="checkbox"/> | 遭いそうになった |
| | | <input type="checkbox"/> | 遭った |
| 問5 | 装置を取り付けたことで、特殊詐欺被害防止に効果（こうか）があると思いますか。 | <input type="checkbox"/> | 効果があると思う |
| | | <input type="checkbox"/> | わからない |
| | | <input type="checkbox"/> | 効果はない |
| 問6 | 装置を取り付けた後、あなたの気持ちに変化（へんか）はありましたか。 | <input type="checkbox"/> | 安心できた |
| | | <input type="checkbox"/> | 変わらない |
| | | <input type="checkbox"/> | 安心できなかった |
| 問7 | 装置を取り付けた後、周（まわ）りの人の反応（はんのう）はどうでしたか。 | <input type="checkbox"/> | 良（よ）かった |
| | | <input type="checkbox"/> | 変わらない |
| | | <input type="checkbox"/> | 悪（わる）かった |
| 問8 | 装置を知人等に紹介（しょうかい）したいと思いますか。 | <input type="checkbox"/> | 紹介したい |
| | | <input type="checkbox"/> | どちらともいえない |
| | | <input type="checkbox"/> | 紹介したくない |
| 問9 | 引き続き装置を使用したいと思いますか。 | <input type="checkbox"/> | 使用したい |
| | | <input type="checkbox"/> | 使用したくない |
| 御意見欄 | 御意見、御感想があればお聞かせください。 | | |