

映画をご覧になられた方へのアンケート

本日はご来場を頂きありがとうございます。アンケートへのご協力をお願いいたします。
□には印を付けて、()には記入をしてお答えください。

月 日

① あなたの性別・年齢・住所について教えてください。

- 性別 男 女
年齢 20歳未満 20代 30代 40代
 50代 60代 70歳以上
住所 会場のある地域 近隣の地域 それ以外 ()

② 本日はどのような人数でいらっしゃいましたか。

大人 () 名 子供※ () 名 (お子様の年齢 歳) ※乳幼児～中学生

③ この優秀映画鑑賞推進事業をどのようにしてお知りになりましたか。

- 市町村や実施会場の広報誌で ポスターやチラシで
 知り合いから その他 ()

④ 1年間に平均して何本の映画をご覧になりますか。

映画館やホールなど家の外で

- 0本 1～2本 3～5本 6～10本 それ以上

ビデオやDVDで

- 0本 1～2本 3～5本 6～10本 それ以上

テレビで (衛星放送やケーブルテレビなどを含む)

- 0本 1～2本 3～5本 6～10本 それ以上

インターネットで (動画配信などを含む)

- 0本 1～2本 3～5本 6～10本 それ以上

⑤ 本日の映画鑑賞会について、ご感想をお聞かせください。

- 全体としてよかった 全体としてよくなかった どちらとも言えない

⑥ 本日の映画鑑賞会について、ご自由にご感想をお書きください。

()

ご協力ありがとうございました。 お気をつけてお帰りください。