この度は、福祉バス「きぼう号」をご利用いただきまして、ありがとうございました。福祉バスが、これからも利用される皆様方にとってより利用しやすいものであるためにも、一人一人の利用者の方の率直なご意見・ご感想をいただければと考えております。皆様方の思いを少しでも反映できますように努めてまいりますので、宜しくお願いいたします。

福祉バスをご利用になって

ご利用後のご意見・ご感想

福祉バスの制度について

福祉バスの制度等についてご意見があればお聞かせください。

ご利用日	令和　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）
利用団体名称	登録番号

アンケートのご提出は、FAXまたは郵送にて「川崎市北部身体障害者福祉会館」あてにお願いいたします。

FAX：044－811－6517
〒213－0001　川崎市高津区溝口1－18－16
川崎市北部身体障害者福祉会館

アンケートへのご協力ありがとうございました。

（担当）川崎市健康福祉局障害者社会参加・就労支援課