

介護離職防止支援助成金 アンケート調査結果報告書

作成年月日： 平成 年 月 日

申請事業主	
事業主名	
住所	
電話番号	

アンケート調査結果																		
アンケート調査実施日 ※1	平成	年	月	日	アンケート調査実施日における 雇用保険被保険者数													人
調査票配布数 ※2					調査票回収数								回収率					
回答番号 問番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Q1																		
Q2																		
Q3																		
Q4																		
Q5																		
Q6																		
Q7																		
Q8																		
Q9																		
Q10																		
Q11																		
Q12																		
Q13																		
Q14																		
Q15																		
Q16																		
Q17																		
Q18																		
Q19 a																		
Q19 b																		
Q20																		
年齢 問番号	29歳 以下	30歳代	40歳代	50歳 以上														
Q21																		
回答番号 問番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Q22																		

各調査項目の回答状況

※1 アンケートを複数回実施していることにより、記載しきれない場合は任意様式を添付することで差し支えありません。
 ※2 WEBアンケート方式などの場合は、アンケート調査について呼びかけた人数を記入してください。