

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース) 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	

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。