

## 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。

- ①性別 ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ その他 ☐ 回答しない  
②年齢 ☐ 9歳以下 ☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代  
☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70歳以上 ☐ 回答しない  
③住所 ☐ 会場のある市町村 ☐ 近隣の地域 ☐ その他 ( )

## 2 本日はどなたと一緒にご覧になりましたか。(複数選択可)

- ☐ 一人で ☐ 友人・知人と ☐ 家族と ☐ その他 ( )

## 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。(複数選択可)

- ☐ 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  
☐ インターネット・SNS ☐ その他 ( )

## 4 優秀映画鑑賞推進事業で映画をご覧になるのは何回目ですか。

- ☐ 1回目(今回初めて) ☐ 2～5回目 ☐ 6～10回目 ☐ それ以上

## 5 1年間に映画をどのくらいご覧になりますか。①～④にお答えください。

- ① 映画館やホールなどで、1年間に映画を何本くらいご覧になりますか。  
☐ 0本 ☐ 1～2本 ☐ 3～5本 ☐ 6～10本 ☐ それ以上
- ② ビデオやDVDで、1年間に映画を何本くらいご覧になりますか。  
☐ 0本 ☐ 1～2本 ☐ 3～5本 ☐ 6～10本 ☐ それ以上
- ③ テレビ(衛星放送やケーブルテレビなど)で、1年間に映画を何本くらいご覧になりますか。  
☐ 0本 ☐ 1～2本 ☐ 3～5本 ☐ 6～10本 ☐ それ以上
- ④ インターネット(動画配信などを含む)で、1年間に映画を何本くらいご覧になりますか。  
☐ 0本 ☐ 1～2本 ☐ 3～5本 ☐ 6～10本 ☐ それ以上

## 6 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

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。