

差別さべつや工夫くふうしてもらえなくて嫌いやな思おもいをした

経験けいけんやあなたあなたがみた差別さべつについておききします。

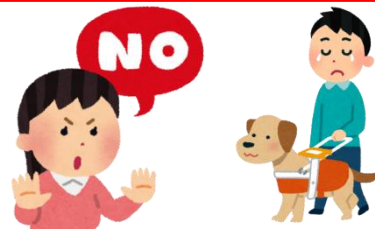
あなたの覚おぼえている範囲はんいでかいてください。

○ あなたは差別さべつを受けたり、みたことがありますか？

(どちらかに○をつけてください。両方りょうほうある方は別々べつべつにかいてください)

差別さべつを受けたことある

差別さべつをみたことがある



○ あなたが差別さべつを受けたのは(みたのは)いつですか？

年ねん 月がつ 日にち 時じごろ

(覚おぼえている時期じきで大丈夫だいじょうぶです)

○ あなたはどこの場所ばしょで差別さべつがありましたか？

か かた
書き方

- 東京都八王子市とうきょうとはちおうじしにある〇〇レストランれすとらん
- 大阪府おおさかふの〇〇役所やくしょ
- 愛知県の〇〇線の〇〇駅 など

○ あなたは誰だれから差別さべつがありましたか？

か かた
書き方

- お店みせの人ひと
- 役所やくしょの人ひと
- 駅員えきいん、 など

○ あなたがどのような^{さべつ けいけん}差別の経験をしたのか^{おし}教えてください。

またはあなたがみた^{さべつ ようす}差別の様子を^{おし}教えてください。

○ あなたは^{さべつ う}差別を受けたことを^{やくしょ そうだんまどぐち}役所の相談窓口^{そうだん}に相談しましたか？

(「はい」か「いいえ」に○をつけてください)

はい ⇒



いいえ ⇒





「はい」に○をつけた方^{かた}におききします。

○ どの役所^{やくしょ}に相談^{そうだん}しましたか？（○をつけてください）

1 国の省庁の相談窓口^{くに しょうちょう そうだんまどぐち}

2 あなたがすんでいる都道府県にある役所^{やくしょ}の相談窓口^{そうだんまどぐち}

3 あなたがすんでいる市区町村にある役所^{やくしょ}の相談窓口^{そうだんまどぐち}

4 その他

⇒ ^{そうたん}相談してなにかよくなりましたか？

A large, empty rounded rectangular box with a red border, intended for a response.



「いいえ」に○をつけた方におききします。

○ あなたがどこにも相談しなかったのはなぜですか？
(○をつけてください。)

1 どの相談窓口そうなんまどぐちに相談そうなんしていいか、わからなかったから。

2 相談窓口そうなんまどぐちがあることをしらなかったから。

3 その他

あなた^{じしん}自身のことをおききします！
「^{こた}答えてもいいよ」という方は^{かた}お^{こた}答えください。

^{こた}答えたくない方は、^{かた}かかなくても^{だいじょうぶ}大丈夫です。

○あなたのお^{なまえ}名前

○あなた^{せいべつ}の性別

^{おとこ}男 ・ ^{おんな}女 ・ そのた ()

○あなた^{でんわばんごう}の電話番号

○あなたのメールアドレス

○あなたの障害の種類

あてはまる障害に○をつけてください。○はいくつでも大丈夫です。

- (1) 身体、(2) 視覚、(3) 聴覚、(4) 知的、(5) 精神、
(6) 発達、(7) 難病、(8) 言語、(9) 内部、

(10) その他

○あなたがもっている障害手帳はなんですか？

→ 身体障害者手帳・精神福祉手帳・療育手帳

→

てちよう
手帳をもっていない

○あなたは今、働いている職場や活動している団体はありますか？

→

とくにない

みなさんからご回答いただいた内容やあなた自身の情報はこの目的以外では決して使いません。ご協力、ありがとうございました。

あんけーとそうふさき ていびーあいにほんかいぎ しらい かさやなぎ
アンケート送付先： D P I日本会議 白井、笠柳

めーる ふあっくす
メール：dpi.jirei@gmail.com ファックス：03-5282-0017

しめきり ねん がつ にち
締切は2019年6月30日です。

きょうりよく
ご協力ありがとうございました。