

(盲ろう者のみ回答)

2025年度 第29回全国盲ろう者大会

第6分科会 事前アンケート

この事前アンケートにお答え頂ける方は、盲ろう者のみです。
参加申込書と合わせてご提出ください。回答用紙は、該当する分科会担当にお渡ししますので、予めご了承ください。

集計結果は第2報の分科会資料として掲載を予定しています。
なお、質問事項が多数の場合は、時間の都合により、本アンケートに記入いただいたご質問にお答えすることができない場合がありますので、予めご了承ください。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ご回答期限

7月10日(木)必着

(回答先)

社会福祉法人 全国盲ろう者協会
〒162-0042

東京都新宿区早稲田町67番地早稲田クローバービル3階
FAX 03-5287-1141

メール info@jdba.or.jp(代表)

**第6分科会「眼と耳の医療に関する分科会」
事前アンケート(盲ろう者のみ回答)**

**社会福祉法人 全国盲ろう者協会
国立病院機構東京医療センター
臨床研究センター 聴覚・平衡覚 研究部 事務局**

この分科会では、眼科医・耳鼻科医の先生に、日ごろから聞きたい、あるいは相談したいと思っている眼や耳の病気のこと、見え方・見えにくさ、聞こえ方・聞こえにくさ等を含めて、みなさんからの質問にお答えいただく時間を設けます。この機会に聞いてみたいことなどをご記入ください。

1. 年齢・性別(この設問はお答えいただかなくても結構です)
年齢 _____ 歳 / 性別 男性 ・ 女性 ・ その他

2. 眼の病気、見え方・見えにくさ等、医療に関することで、
質問したいことをご記入ください。

3. 耳の病気、聞こえ方・聞こえにくさ等、医療に関することで、質問したいことをご記入ください。

4. その他について質問したいことをご記入ください。

ご協力ありがとうございました。