

第17回乳がん検診アンケート

該当する所に○

選手①

1. 今まで乳がんの検診を受けたことがありますか？

YES	NO
-----	----

YES
↓

NO
↓

2. 乳がん検診を定期的に(2年に一度程度)受けていますか？

YES	NO
-----	----

YES
↓

NO
↓

3. 定期的に受けている検診はどれですか？

- A 乳房を触る視触診 (複数回答可)
- B エコー(超音波)検査
- C マンモグラフィによる検査

↓

4. 自分で乳房を触る自己検診を毎月していますか？

YES	NO
-----	----

第17回乳がん検診アンケート

該当する所に○

選手②

1. 今まで乳がんの検診を受けたことがありますか？

YES	NO
-----	----

YES
↓

NO
↓

2. 乳がん検診を定期的に(2年に一度程度)受けていますか？

YES	NO
-----	----

YES
↓

NO
↓

3. 定期的に受けている検診はどれですか？

- A 乳房を触る視触診 (複数回答可)
- B エコー(超音波)検査
- C マンモグラフィによる検査

↓

4. 自分で乳房を触る自己検診を毎月していますか？

YES	NO
-----	----

第17回メーカーアンケート

支部名	一般 50歳	選手①
-----	--------	-----

該当する方に○

1. ご使用のラケットメーカーと機種名(商品名)を教えてください **回答必須**

ラケットメーカー名	機種名(商品名)	機種名不明

2. ご使用のシューズのメーカー名を教えてください **回答必須**

シューズメーカー名

3. テニス用品等を購入する方法を教えてください (該当する所に○ 複数回答可)

〔地域ショップ〕〔テニススクール〕〔スポーツ量販店〕〔ネットショップ〕

*よく購入する 地域ショップ名、スクール名、ネットショップ名を教えてください

--

第17回メーカーアンケート

支部名	一般 50歳	選手②
-----	--------	-----

該当する方に○

1. ご使用のラケットメーカーと機種名(商品名)を教えてください **回答必須**

ラケットメーカー名	機種名(商品名)	機種名不明

2. ご使用のシューズのメーカー名を教えてください **回答必須**

シューズメーカー名

3. テニス用品を購入する方法を教えてください。(該当する所に○ 複数回答可)

〔地域ショップ〕〔テニススクール〕〔スポーツ量販店〕〔ネットショップ〕

*よく購入する 地域ショップ名、スクール名、ネットショップ名を教えてください

--