

# お客様 アンケート

この度は、当事務所にご相談、ご依頼を頂きましてありがとうございました。今後もより良いサービスとご満足を提供するために、アンケートのご協力をお願いしております。お手数ですが、ご協力をいただけますと幸いです。

- お住いの市町村までご記入ください（例：群馬県前橋市）。

群馬県 藤岡市

- 障がいの部位・傷病名についてご記入ください（例：精神疾患、人口透析など）。

広汎性発達障害 うつ病

- 障害年金を相談する前に、どんなことで悩んでいましたか？

障害者雇用で 自立してやっていけるのか心配でした。

- 実際に相談してみてどうでしたか？

自分の中で考え方を改めていき心配がなくなりました。企業側からのサポートや、自身で生活水準を下げることで不安がなくなりました。また、働きに行くようにしても、障がいをオープンに開示する事が気持ちも楽だと思えるようになってきました。

- その他、ご意見ご要望がありましたらご記入してください。

自分の事を他人に伝える、話すという事は難しいと思いました。最後は、自分で気づくしか答えが出ないものだと思っていました。ありがとうございました。

- このアンケートをホームページに載せても構いませんか？※匿名で掲載いたします。

掲載しても良い

掲載しないで欲しい



酒井社会保険労務士事務所

〒375-0041 藤岡市緑埜 383-3

tel : 090-8949-5710

Email : info@sakai-shr.com

ご協力ありがとうございました

