**FAX番号**：**0979-64-6611**

**新型コロナウイルス感染症にかかるアンケート調査票**

**１．事業所の概要**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | 電話番号 | |  | |
| 記入者 | 役職名 |  | | 氏名 | |  | |
| 業種 | □建設・建築業　□製造業　□卸売業　□小売業　□宿泊業　□飲食業  □サービス業　□運輸・通信業　□金融・保険・不動産業　□医療・福祉  □その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　該当する業種に☑ をしてください。 | | | | | | |
| 従業員数 | 正　社　員 | | 人 | | パート・アルバイト | | 人 |

**２．経営への影響について**

**（１）昨年の同時期の売上と比較した状況を記載（該当箇所に「○」）してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和2年 | 増加している | | 減少している | | | | | | |
| 増加率  10％以上 | 増加率  10%未満 | 減少率  10%未満 | 減少率  10%以上  30%未満 | 減少率  30%以上  50%未満 | 減少率  50%以上  70%未満 | 減少率  70%以上  80%未満 | 減少率  80%以上  90%未満 | 減少率  90%以上 |
| 7月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**（２）（１）で、ひと月でも売上減少している（太枠に1個でも○を付けた方）にお聞きします。今後の影響は、いつ頃までに解消すると思いますか？**（該当する記号に○を付けてください。）

　　ア．１ヶ月以内　　　　　イ．２～３ヶ月程度　　　　　ウ．半年程度

エ．１年以内　　　　　　オ．1年以上　　　　　　　　カ．既に解消されている

　　キ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**３．貴事業所における半年後（令和３年３月頃）の売上予測についてお聞きします。**

（該当する記号に○を付けてください。）

　　ア．良い　　　イ．普通　　　ウ．悪い　　　エ．極めて悪い　　　オ．わからない

**４．貴事業所において「ウィズコロナ」の観点も含めて行っている取組について教えてください。**

（該当する記号に○を付けてください。）※複数可

　ア．職場環境の改善（３蜜回避やアクリル板・パーテーションで設置等）

　イ．融資などによる資金確保　　　　　　　ウ．業務・サービスのＩＴ化（テレワーク導入等）

エ．キャッシュレス決済の導入　　　　　　オ．新たな製品・商品・サービスの開発

カ．ＢＣＰ（事業継続計画）の策定　　　　キ．特になし

ク．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**５．新型コロナウイルス感染症に関係する、行政（国・大分県・中津市）の各種支援策は利用しましたか。**（該当する記号に○を付けてください。）

ア．利用した

イ．申請中、若しくは、今後利用する予定

ウ．該当する支援制度がないので利用していない

エ．支援制度がわからないので、利用していない

オ．該当する支援制度があることを知っているが、利用していない（理由を記載してください）

|  |
| --- |
|  |

**６．現在、経営上で特に困っていること、行政（国・県・市）及び観光協会に対して望む支援策、その他ご意見をお聞かせください。**

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。今後の事業展開の参考とさせていただきます。