年　月　日

入居者様各位

「騒音アンケート」

1．音にストレスを感じたことが　　ある　　ない

2．「ある」と回答いただいた方　それは何の音と思われますか？（複数回答可）
□テレビやラジオの音　□怒鳴り声　□生活音（　　）
□足音　□子どもの飛び跳ねる音　□喋り声　□ペットの鳴き声
□音楽　□楽器の演奏　□よく分からないが作業している音
□その他（　　）

3．特定できない音はどんな音ですか？（複数回答可）
□ぎーぎー　□ぎゃーぎゃー　□がたがた　□どんどん
□その他（　　）

4．音の発生の時間帯を教えてください（複数回答可）
□一日を通して　□午前中　□午後（12 時から 18 時）　□夜（18 時～23 時）
□夜中（23 時以降）　□明け方（午前 4 時以降）
□その他（　　）

5．その音に対してどのような感情をお持ちですか？（複数回答可）
□早く終わらないかと不快　□気分が悪い　□共同住宅だから仕方がないか
□許せない　□自分も音出しているのかと気を付けるきっかになった
□その他（　　）

6．その音はどこからだと思いますか？（複数回答可）
□下階　□上階　□横　□分からない　□たぶん……（　　号室）