ＦＡＸの場合、この用紙にご記入の上、下記の連絡先へ送信してください。
ＦＡＸ送信先：（０５２）９７２－４１０９
名古屋市総務局行政改革推進部行政改革推進室　行

回　答　用　紙

行政評価の結果をご覧の上、以下の問にご回答ください。☑印を付してください。

※点検シートの見方については「行政評価の実施結果－平成 30 年度実施事業－」P14～P16 をご覧ください。

問１　点検シートの内容は分かりやすかったですか。

□分かりやすい　□やや分かりやすい　□どちらともいえない　□やや分かりにくい　□分かりにくい

問２　行政評価を通じて、市政への理解は深まりましたか。

□深まった　□やや深まった　□どちらともいえない　□あまり深まらなかった　□深まらなかった

≪個別の点検シートについて、ご意見をいただく場合≫

ご意見をお寄せいただく点検シートの冊子ページ、番号（点検シートの先頭左上に記載）、組織名（局や部は省略可）をご記入の上、問３～問５にご回答ください。

冊子ページ	P	番号					組織名（課・公所等）	

問３「組織目標」の達成に向けて「成果指標」を設定していますが、適切な指標が設定されていましたか。

□適切　□やや適切　□どちらともいえない　□あまり適切でない　□不適切

（理由）

問４　取り組んでいる事業について理解が深まりましたか。

□深まった　□やや深まった　□どちらともいえない　□あまり深まらなかった　□深まらなかった

問５　事業への評価・ご意見や、改善・見直しのご提案がありましたらご記入ください。

（事　業　名）

（意見・提案）

問６　行政評価に対するご意見がありましたらご自由にご記入ください。