

WEB 調査画面

【WEBアンケート調査票イメージ】

問1 あなたが**食肉を購入する場合利用するお店**について、その**利用理由**を教えてください。
(1店目は必須選択)

	利用するお店	利用理由
1店目	選択してください ▾	選択してください ▾ <input type="text"/>
2店目	選択してください ▾	選択してください ▾ <input type="text"/>

問2 あなたが**食肉を購入する際の選ぶ基準**を下記より、2つまで選択してください。

- 鮮度のよさ 価格の安さ 品質の良さ
 産地・銘柄等 売り場の衛生管理 安全性・安心感
 国産か、輸入か その他

問3 あなたが**食肉を購入する時の肉質**について、**留意点**を下記より2つまで選択してください

- 霜降りの状態(牛肉の場合) 肉のしまり(水っぽさ) 肉の色と光沢
 脂身の多少 肉汁の有無 その他

問4 **最近の食肉価格**について、**どうお感じになりますか?**
(全て必須選択)

国産ブランド和牛肉 選択してください ▾
 その他の国産牛肉 選択してください ▾
 輸入牛肉 選択してください ▾
 豚肉 選択してください ▾
 鶏肉 選択してください ▾

【WEBアンケート調査票イメージ】

問5 最近の食肉購入量は増えましたか？
(全て必須選択)

国産ブランド和牛肉	<input type="text" value="選択してください"/>
その他の国産牛肉	<input type="text" value="選択してください"/>
輸入牛肉	<input type="text" value="選択してください"/>
豚肉	<input type="text" value="選択してください"/>
鶏肉	<input type="text" value="選択してください"/>

問6 あなたの家庭ではこの1カ月間に次の輸入食肉を購入しましたか？
「購入した」を選択の場合、どのくらいの割合で購入していますか？

	購入したかどうか	購入の割合
輸入牛肉	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text" value="選択してください"/>
輸入豚肉	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text" value="選択してください"/>
輸入鶏肉	<input type="text" value="選択してください"/>	<input type="text" value="選択してください"/>

次ページへ

問7 (1)下記の食肉の表示について、どのようにお考えになりますか？
(選択項目は全て必須)

部位別の表示 (もも肉など)	<input type="text" value="選択してください"/>
用途の表示 (カレー用など)	<input type="text" value="選択してください"/>
国産食肉をブランド和牛とそれ以外を 区別した表示	<input type="text" value="選択してください"/>
国産食肉の産地銘柄表示	<input type="text" value="選択してください"/>
輸入食肉の原産国名表示	<input type="text" value="選択してください"/>

上記の5つ以外に、どのような表示を望みますか？あればご記入下さい。

(2)JAS法の改正で、生鮮食品について原産地表示が義務づけられことをご存じですか？
(必須選択)

【WEBアンケート調査票イメージ】

(3)あなたのご家庭では、義務付けられたことにより安心感が増えましたか？
(2)で“知っている”と答えた場合は、必須選択)

選択してください

(4)お買い上げになった牛肉について一頭一頭の生産、飼育地、流通経路などの安心情報(個体識別情報)がインターネットで入手できるようになることをご存じですか？
(必須選択)

選択してください

(5)今後、家庭やお店のパソコンで情報が検索できるようになったら利用しますか？
(必須選択)

選択してください

(6)新聞やテレビで食品の安全性について報道されていますが、関心のある項目を3つ選んで下さい。

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 食品添加物(保存料、着色料等) | <input type="checkbox"/> 残留農薬 | <input type="checkbox"/> ダイオキシンなどの環境ホルモン |
| <input type="checkbox"/> 0-157やサルモネラ菌の細菌類 | <input type="checkbox"/> 残留抗生物質 | <input type="checkbox"/> 遺伝子組み替え作物 |
| <input type="checkbox"/> BSE | <input type="checkbox"/> アレルギー物質 | <input type="checkbox"/> 成長ホルモンなどのホルモン剤 |
| <input type="checkbox"/> その他 | | |

(7)食肉に関してあなたが最も知りたいと思っている情報は何ですか？
(必須選択)

選択してください

(8)スーパーやお肉屋さん等で次のシールが貼ってあるのを見たことがありますか？
(必須選択)

選択してください



前ページへ

次ページへ

【WEBアンケート調査票イメージ】

問8 日本は様々な国から食肉を輸入しています。各生産国の食肉の購入についてどのようにお考えですか？
(食肉の種類・原産国名ごとに1つ必須選択)

種類	原産国名	必ず購入したい	安ければ購入したい	絶対に購入しない	原産地は気にならない （わからない）
牛肉	国産	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	オーストラリア	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	アメリカ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ニュージーランド	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	カナダ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
豚肉	国産	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	アメリカ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	デンマーク	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	カナダ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	メキシコ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	チリ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
鶏肉	国産	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	タイ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ブラジル	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	中国	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	アメリカ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

【WEBアンケート調査票イメージ】

問9 あなたのご家族について教えてください。
 (F1)世帯主の職業は次のどれに該当しますか？
 (必須選択)

選択してください ▾

(F2)あなたのご家庭の年間収入(税込み)はおよそどの位ですか？
 (必須選択)

選択してください ▾

(F3)あなたのお母さんのご出身の都道府県はどこですか？
 (必須選択)

選択してください ▾

(F4)あなたが最も長く生活した都道府県はどこですか？
 (必須選択)

選択してください ▾

(F5)あなたの家庭の家族構成を、年齢・男女別に該当枠に人数を記入して下さい。
 また家事担当者の該当欄を1つ選んで下さい。

	0～5歳		6～11歳		12～19歳		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60歳～		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
人数(人)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
家事担当者	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(F6)家事担当者の職業(パート等を含む)を教えてください。
 (必須選択)

選択してください ▾

前ページへ

回答する

【WEBアンケート調査票イメージ】

問1 あなたの家庭で、この1週間に購入した主な“食肉”、“魚”についてお答え下さい。
(1品目については、必須選択・必須入力)

曜日	購入した肉類の品名	購入金額	購入金額	購入金額	購入金額	曜日	★1購入先★		★1曜日について★							決め方				
							食肉加工品	食肉加工品以外	スーパー(ネットも含む)	デパート(ネットも含む)	生協(食品購入も含む)	デパート	その他(ネットも含む)	いもとり	いもとり	いもとり	いもとり	いもとり	いもとり	いもとり
月	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
火	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
水	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
木	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
金	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
土	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
日	1品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	円	<input type="text"/>	e	選択してください	選択してください	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2 この1週間に購入したその他の肉類、加工品についてお答えください。
(1品目については、必須選択)
※ここでいう加工品とは、食肉加工メーカーの製品です。

曜日		その他の肉類加工品		購入先
月	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
火	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
水	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
木	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
金	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
土	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
日	1品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください
	2品目	選択してください	<input type="text"/>	選択してください

【WEBアンケート調査票イメージ】

問3 この1週間の夕食について、ご家庭で作った料理又は、ご家族と一緒に外食をした際の主な料理は何ですか？
肉料理については具体的にご記入ください。(外食も含めて)

	月曜	火曜
夕食の献立	料理名を記入して下さい <input type="text"/>	料理名を記入して下さい <input type="text"/>
	食事形態は？ <input type="button" value="選択してください"/>	食事形態は？ <input type="button" value="選択してください"/>
	何人で食事をしましたか？ <input type="text"/> 人	何人で食事をしましたか？ <input type="text"/> 人
	使用した肉の種類は？ <input type="button" value="選択してください"/>	使用した肉の種類は？ <input type="button" value="選択してください"/>
	使用した肉の量は？ <input type="text"/> g	使用した肉の量は？ <input type="text"/> g
	いつ購入した肉か？ <input type="button" value="選択してください"/>	いつ購入した肉か？ <input type="button" value="選択してください"/>
料理をした際のお気持ち	<input type="checkbox"/> 家族が大好きな料理だから	<input type="checkbox"/> 家族が大好きな料理だから
	<input type="checkbox"/> 得意の料理だから	<input type="checkbox"/> 得意の料理だから
	<input type="checkbox"/> お酒の肴として	<input type="checkbox"/> お酒の肴として
	<input type="checkbox"/> さっぱりしたものが食べたい	<input type="checkbox"/> さっぱりしたものが食べたい
	<input type="checkbox"/> こってりしたものが食べたいから	<input type="checkbox"/> こってりしたものが食べたいから
	<input type="checkbox"/> 材料を特売をやっていたから	<input type="checkbox"/> 材料を特売をやっていたから
	<input type="checkbox"/> 手間がかからないから	<input type="checkbox"/> 手間がかからないから
	<input type="checkbox"/> ポリューム感があるから	<input type="checkbox"/> ポリューム感があるから
	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫に残り物があったから	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫に残り物があったから
	<input type="checkbox"/> 家庭のいつもの定番だから	<input type="checkbox"/> 家庭のいつもの定番だから
	<input type="checkbox"/> 栄養のバランスが良いから	<input type="checkbox"/> 栄養のバランスが良いから
	<input type="checkbox"/> スタミナ元気を付けるため	<input type="checkbox"/> スタミナ元気を付けるため
	<input type="checkbox"/> 肌などの美容に良いといわれたから	<input type="checkbox"/> 肌などの美容に良いといわれたから
	<input type="checkbox"/> ダイエット中なので(カロリー)	<input type="checkbox"/> ダイエット中なので(カロリー)
	<input type="checkbox"/> 子供の成長に良いから	<input type="checkbox"/> 子供の成長に良いから
	<input type="checkbox"/> 体調が悪いので	<input type="checkbox"/> 体調が悪いので
<input type="checkbox"/> 誕生日などのイベントだから	<input type="checkbox"/> 誕生日などのイベントだから	
<input type="checkbox"/> 一家団欒を楽しみたい	<input type="checkbox"/> 一家団欒を楽しみたい	

以上で設問終了