

プラスマ・トライアル 手書き用回答用紙

- 1 ご家庭で出したプラスチックごみの量(g)
- 2 1のプラスチックごみで、量が多かったものを5つ選択してください。  
 使い捨ての スプーン、フォーク、ストロー、傘袋  
 飲料用プラスチックカップ、フタ  
 飲料用ペットボトル  
 野菜や果物の包装袋、バック、ネット  
 食品トレイ  
 ランチボックス、それに類するもの  
 お菓子の個包装やデザートのカップ  
 食品等の小分け袋  
 発泡スチロールやプチプチ等の緩衝材  
 クリアファイルほか文具類  
 その他
- その他を選択した方は具体的に記入してください。

ステップ1(1週間目)	ステップ3(2週間目)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3 削減できた、又はできなかった理由を選択してください。  
 マイボトル、マイバッグの持参  
 フォークやスプーンなど使い捨てのものの使用  
 使い捨てプラスチックカップの購入回数  
 よく利用する店舗で実施する分別回収への協力  
 裸売りや量り売りのお店での購入  
 紙製容器などの代替品の選択及び購入  
 その他
- その他を選択した方は具体的に記入してください。

削減できた	削減できなかった
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4 ※任意  
 よく使用しているプラスチック削減に配慮した製品があればご記入ください。  
 / (記入例)セルローススポンジ、紙製水切りごみ袋等

- 5 ※任意  
 プラスチックごみの削減のためのアイデア、ご意見、ご感想等をご記入ください。

後日、参加記念品をお送りしますので、各項目についてご記入下さい。

ご氏名 必須

メールアドレス

年齢 必須  歳

郵便番号 必須

住所 必須

県外にお住まいの方は通勤・通学先の市町村名を選択してください。