

調査票

東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブ

調査番号 1195

調査名 女性の化粧行動・意識に関する実態調査, 2014

本調査票を引用する際には出典を明記して下さい。

日常生活に関するアンケート 【事前調査】

F 1 あなたの性別をお知らせください。(ひとつだけ)

- 1. 男性
- 2. 女性

F 2 あなたの年齢をお知らせください。(半角数字をご入力ください)

歳

F 3 あなたの住んでいる都道府県をお知らせください。(ひとつだけ)

--- 選択して下さい --- ▼

F 4 あなたは、ご結婚されていますか。(ひとつだけ)

- 1. 結婚していない
- 2. 結婚している
- 3. 結婚したが、死別・離別している

F 5 あなたご自身にお子さまはいらっしゃいますか。
次の中からあてはまるものをひとつお知らせください。(ひとつだけ)

- 1. 同居している子ども(末子が未就学児)がいる
- 2. 同居している子ども(末子が小中学生)がいる
- 3. 同居している子ども(末子が高校・大学以上の学生)がいる
- 4. 同居している子ども(末子が社会人)がいる
- 5. 同居はしていないが子どもがいる
- 6. 子どもはいない

F 6 あなたご自身およびご同居のご家族で、以下の業種に従事されている方はいらっしゃいますか。
あてはまるものをすべてお知らせください。(いくつでも)

- 1. 農業・林業・漁業・鉱業
- 2. 建設業
- 3. 製造業(食料・飲料(酒類除く))
- 4. 製造業(酒類)
- 5. 製造業(衣服・繊維製品)
- 6. 製造業(石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品)
- 7. 製造業(日用品)
- 8. 製造業(製紙・パルプ)
- 9. 製造業(石油製品)
- 10. 製造業(AV・家電・電気機械器具)
- 11. 製造業(コンピュータ)
- 12. 製造業(自動車・輸送機器)
- 13. 製造業(その他)
- 14. 卸売・小売業(食料・飲料(酒類除く))
- 15. 卸売・小売業(酒類)
- 16. 卸売・小売業(衣服・繊維製品)
- 17. 卸売・小売業(石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品)
- 18. 卸売・小売業(日用品)
- 19. 卸売・小売業(製紙・パルプ)
- 20. 卸売・小売業(石油製品)
- 21. 卸売・小売業(AV・家電・電気機械器具)
- 22. 卸売・小売業(コンピュータ)
- 23. 卸売・小売業(自動車・輸送機器)
- 24. 卸売・小売業(その他)
- 25. 鉄鋼業
- 26. 出版・印刷関連産業
- 27. 電気・ガス・熱供給・水道業
- 28. 運送・輸送業
- 29. 旅行業
- 30. 電気通信業

- 31. 飲食店
- 32. 金融業
- 33. 保険業
- 34. 不動産業
- 35. サービス業（旅館・その他の宿泊所・娯楽業）
- 36. サービス業（その他）
- 37. 放送業
- 38. ソフトウェア・情報サービス業
- 39. 調査業・広告代理業
- 40. 医療業
- 41. 協同組合・教育関連・公務員
- 42. 勤めていない（専業主婦・学生などを含む）
- 43. その他

F 7 あなたの職業をお知らせください。（ひとつだけ）

- 1. 小学生
- 2. 中学生
- 3. 高校生・高専生
- 4. 専門学校生
- 5. 短大生
- 6. 大学生
- 7. 大学院生
- 8. その他の学生
- 9. 公務員
- 10. 会社の経営者・役員
- 11. 会社員（正社員）
- 12. 会社員（契約社員）
- 13. 会社員（派遣社員）
- 14. 自営業
- 15. 自由業
- 16. 専業主婦
- 17. パート・アルバイト
- 18. その他の職業（学生を除く）
- 19. 無職

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

1 / 2 3 ページ

◆お顔へのメイクについてうかがいます

※ベースメイクは、次のような化粧品を使って行うメイクを指します

- ・ファンデーション
- ・アンダーメイク（下地料）
- ・コントロールカラー
- ・コンシーラー
- ・BBクリーム など

※ポイントメイクは、次のような化粧品を使って行うメイクを指します

- ・口紅
- ・リップグロス
- ・アイシャドー
- ・アイブロー
- ・マスカラ
- ・チークカラー
- ・フェイスパウダー（お粉） など

Q1-1 ふだんの生活の中で、あなたにとってベースメイクはどの程度重要だと思われますか。（ひとつだけ）

Q1-2 ふだんの生活の中で、あなたにとってポイントメイクはどの程度重要だ

と思われますか。(ひとつだけ)

			1	2	3	4
			とても重要	ある程度重要	あまり重要でない	重要ではない
Q 1 - 1.	ベースメイク	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q 1 - 2.	ポイントメイク	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q 2 あなたは現在、ふだんの生活で化粧品を使ってお顔のメイクを行っていますか。(ひとつだけ)

- 1. 毎日メイクを行っている
- 2. ほぼ毎日メイクを行っている
- 3. ときどきメイクを行っている
- 4. ふだんの生活でメイクを行ったことはあるが、現在はまったく行っていない
- 5. 今まで特別なときにしかメイクをしたことがない
(ふだんの生活で行ったことがない)
- 6. 今までメイク自体をまったく行ったことがない

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

2 / 23 ページ

◆ふだんの生活で行うメイクについてうかがいます

Q2 S ふだんの生活で、1日のはじめ（朝）のメイクにかかる時間をお知らせください。スキンケアにかかる時間は除いてお考えください。（半角数字をご入力ください）

※ メイクにかかる時間が15分の方は“15”分、1時間30分の方は“90”分とご入力ください。

分くらい

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

3 / 23 ページ

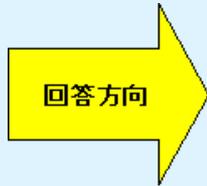
◆現在行っているお顔へのメイクについてうかがいます

Q3 あなたは、ふだんの生活でメイクを行うとき、次のメイクアップ化粧品（アイテム）を使っていますか。アイテム別にどの程度使っているか、化粧直し

時の使用回数は**含めず**にお知らせください。

また、化粧直しでのみ使われるアイテムがあれば、「化粧直しでのみ使用」をお選びください。（それぞれひとつずつ）

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		毎 回	週 に 5 〜 6 回 く ら い	週 に 3 〜 4 回 く ら い	週 に 1 〜 2 回 く ら い	月 に 1 〜 3 回 く ら い	半 年 に 1 〜 3 回 く ら い	年 に 1 回 以 下	化 粧 直 し で の み 使 用	使 わ な い	
a.	アンダーメイク（下地料）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b.	コントロールカラー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c.	コンシーラー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d.	ファンデーション	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
e.	BBクリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
f.	その他のベースメイク 【具体的に： <input type="text"/> 】	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
g.	アイシャドー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
h.	アイブロー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i.	アイライナー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
j.	マスカラ	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
k.	チークカラー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
l.	フェイスカラー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
m.	フェイスパウダー（お粉）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
n.	リップライナー	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
o.	口紅	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
p.	リップグロス	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
q.	その他のポイントメイク 【具体的に： <input type="text"/> 】	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
			1 毎 回	2 週 に 5 〜 6 回 く ら い	3 週 に 3 〜 4 回 く ら い	4 週 に 1 〜 2 回 く ら い	5 月 に 1 〜 3 回 く ら い	6 半 年 に 1 〜 3 回 く ら い	7 年 に 1 回 以 下	8 化 粧 直 し で の み 使 用	9 使 わ な い



回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

4 / 23 ページ

◆ 1ヶ月平均して、あなたご自身がメイクに関してお使いになった金額をうかがいます。

※最近1年における1ヶ月の平均としてお知らせください。

Q4-1 メイクアップ化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。
ベースメイク、ポイントメイクを含めてお考えください。(ひとつだけ)

Q4-2 ベースメイク化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。(ひとつだけ)

Q4-3 ポイントメイク化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。(ひとつだけ)

	Q4-1	Q4-2	Q4-3
	メ ー ク	ベ ー ス	ポ イ ン

		ア ッ プ 化 粧 品	メ ー ク 化 粧 品	ト メ ー ク 化 粧 品
		↓	↓	↓
1.	500円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	500円～1,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	1,000円～1,500円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	1,500円～2,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	2,000円～2,500円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	2,500円～3,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	3,000円～4,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	4,000円～5,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	5,000円～7,500円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	7,500円～10,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	10,000円～15,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	15,000円～20,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	20,000円～30,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	30,000円～50,000円未満	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	50,000円以上	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	わからない	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	自分では購入していない	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Q4-1	Q4-2	Q4-3
		メ ー ク ア ッ プ 化 粧 品	ベ ー ス メ ー ク 化 粧 品	ポ イ ン ト メ ー ク 化 粧 品

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

5 / 23 ページ

◆最近1年間で購入したメイクアップ化粧品についてうかがいます

Q5 あなたは最近1年間において、メイクアップ化粧品をどのようなところで買われましたか。化粧品ごとにお知らせください。（それぞれいくつでも）

		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
		アンダーメイク (下地料)	コントロールカラー	コンシーラー	ファンデーション	B B クリーム	アイシャドウ	アイブロー	アイライナー	マスクラ	チークカラー	フェイスクカラー	フェイスパウダー (お粉)	リップライナー	口紅	リップグロス
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1.	デパート・百貨店の化粧品カウンター	<input type="checkbox"/>														
2.	スーパーの化粧品コーナー (イオン、イトーヨーカドー、西友など)	<input type="checkbox"/>														
3.	化粧品専門店	<input type="checkbox"/>														
4.	薬局 (薬の販売が主な店)	<input type="checkbox"/>														
5.	バラエティショップ (プラザ、ランキンランキンなど)	<input type="checkbox"/>														
6.	ディスカウントストア (ドン・キホーテ、ジャパコなど)	<input type="checkbox"/>														
7.	ドラッグストア (マツモトキヨシ、サンドラック、セガミなど)	<input type="checkbox"/>														
8.	コンビニエンスストア	<input type="checkbox"/>														
9.	100円ショップ	<input type="checkbox"/>														
10.	訪問販売	<input type="checkbox"/>														

1 1.	インターネットでの通信販売	<input type="checkbox"/>														
1 2.	テレビでの通信販売	<input type="checkbox"/>														
1 3.	雑誌・新聞での通信販売	<input type="checkbox"/>														
1 4.	カタログでの通信販売	<input type="checkbox"/>														
1 5.	エステティックサロン	<input type="checkbox"/>														
1 6.	美容クリニック	<input type="checkbox"/>														
1 7.	海外・免税店	<input type="checkbox"/>														
1 8.	インターネットオークション	<input type="checkbox"/>														
1 9.	友人・知人から	<input type="checkbox"/>														
2 0.	その他 【具体的に： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/>														
2 1.	わからない	<input type="checkbox"/>														
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
		アンダーメイク（下地料）	コントロールカラー	コンシーラー	ファンデーション	B B クリーム	アイシャドウ	アイブロー	アイライナー	マスカラ	チークカラー	フェイスカラー	フェイスパウダー（お粉）	リップライナー	口紅	リップグロス

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

6 / 23 ページ

Q 6 現在お使いのメイクアップ化粧品を買われたときのお値段をお知らせください。(それぞれひとつずつ)
 ※ 同じアイテムを複数お使いの方は、主に使われるものについてお知らせください。



		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
		アンダーメイク (下地料)	コントロールカラー	コンシーラー	ファンデーション	B B クリーム	アイシャドー	アイブロー	アイライナー	マスカラ	チークカラー	フェイスカラー	フェイスパウダー (お粉)	リップライナー	口紅	リップグロス
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1.	500円未満	<input type="radio"/>														
2.	500円～1,000円未満	<input type="radio"/>														
3.	1,000円～1,500円未満	<input type="radio"/>														
4.	1,500円～2,000円未満	<input type="radio"/>														
5.	2,000円～2,500円未満	<input type="radio"/>														
6.	2,500円～3,000円未満	<input type="radio"/>														
7.	3,000円～4,000円未満	<input type="radio"/>														
8.	4,000円～5,000円未満	<input type="radio"/>														
9.	5,000円～7,500円未満	<input type="radio"/>														
10.	7,500円～10,000円未満	<input type="radio"/>														
11.	10,000円～15,000円未満	<input type="radio"/>														
12.	15,000円～20,000円未満	<input type="radio"/>														
13.	20,000円～30,000円未満	<input type="radio"/>														
14.	30,000円～50,000円未満	<input type="radio"/>														
15.	50,000円以上	<input type="radio"/>														
16.	わからない	<input type="radio"/>														
17.	自分では購入していない	<input type="radio"/>														
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
		アンダーメイク (	コントロールカラー	コンシーラー	ファンデーション	B B クリーム	アイシャドー	アイブロー	アイライナー	マスカラ	チークカラー	フェイスカラー	フェイスパウダー (	リップライナー	口紅	リップグロス

	下 地 料)								お 粉)		
--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

7 / 23 ページ

Q7 あなたは、流行のメイクを取り入れていますか。
次の中からあてはまるものをひとつお知らせください。（ひとつだけ）

- 1. すぐに取り入れている方だ
- 2. まわりの人に遅れない程度に取り入れている方だ
- 3. どちらかというともわりの人より遅れて取り入れている方だ
- 4. 自分が気に入った流行のメイクがあれば取り入れている方だ
- 5. 流行のメイクは取り入れていない方だ

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

8 / 23 ページ

◆お顔へのスキンケアについてうかがいます

Q 8 ふだんの生活の中で、あなたにとってスキンケアはどの程度重要だと思われますか。(ひとつだけ)

- 1. とても重要
- 2. ある程度重要
- 3. あまり重要でない
- 4. 重要ではない

Q 9 あなたは現在、化粧品を使ってお顔へのスキンケアを行っていますか。(ひとつだけ)

- 1. 毎日スキンケアを行っている
- 2. ほぼ毎日スキンケアを行っている
- 3. ときどきスキンケアを行っている
- 4. スキンケアを行ったことはあるが、現在はまったく行っていない
- 5. 今までスキンケア自体をまったく行ったことがない

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

9 / 23 ページ

◆現在行っているお顔へのスキンケアについてうかがいます

Q10 現在あなたは、朝（1日のはじめ）、夜（1日の終わり）に行うスキンケアそれぞれにおいて、次のスキンケア化粧品をどの程度使っていますか。（それぞれひとつずつ）

朝（1日のはじめ）

		1	2	3	4	5	6	7	8
		毎 回	週 に 5 〜 6 回 く ら い	週 に 3 〜 4 回 く ら い	週 に 1 〜 2 回 く ら い	月 に 1 〜 3 回 く ら い	半 年 に 1 〜 3 回 く ら い	年 に 1 回 以 下	使 わ な い
a.	クレンジング（メイク落とし用）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
b.	洗顔料	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
c.	マッサージ料	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
d.	シートパック	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
e.	パック（シート状ではないもの）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
f.	化粧水	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
g.	美容液	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
h.	乳液	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
i.	クリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
j.	日焼け止め、UVカットクリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
k.	その他 【具体的に：	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

夜（1日のおわり）

		1	2	3	4	5	6	7	8
		毎 回	週 に 5 〜 6 回 く ら い	週 に 3 〜 4 回 く ら い	週 に 1 〜 2 回 く ら い	月 に 1 〜 3 回 く ら い	半 年 に 1 〜 3 回 く ら い	年 に 1 回 以 下	使 わ な い
a.	クレンジング（メイク落とし用）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
b.	洗顔料	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
c.	マッサージ料	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
d.	シートパック	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
e.	パック（シート状ではないもの）	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
f.	化粧水	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
g.	美容液	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
h.	乳液	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
i.	クリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
j.	日焼け止め、UVカットクリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
k.	その他 【具体的に： _____】	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

10 / 23 ページ

Q 1 1 あなたご自身がスキンケア化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。(ひとつだけ)
※最近1年における1ヶ月の平均としてお知らせください。

- 1. 500円未満
- 2. 500円～1,000円未満
- 3. 1,000円～1,500円未満
- 4. 1,500円～2,000円未満
- 5. 2,000円～2,500円未満
- 6. 2,500円～3,000円未満
- 7. 3,000円～4,000円未満
- 8. 4,000円～5,000円未満
- 9. 5,000円～7,500円未満
- 10. 7,500円～10,000円未満
- 11. 10,000円～15,000円未満
- 12. 15,000円～20,000円未満
- 13. 20,000円～30,000円未満
- 14. 30,000円～50,000円未満
- 15. 50,000円以上
- 16. わからない
- 17. 自分では購入していない

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

11 / 23 ページ

Q12 あなたは最近1年間において、スキンケア化粧品をどのようなところで買われましたか。(いくつでも)

		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
		クレンジング(メイク落とし用)	洗顔料	マッサージ料	シートパック	パック(シート状ではないもの)	化粧水	美容液	乳液	クリーム	日焼け止め、UVカットクリーム
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1.	デパート・百貨店の化粧品カウンター	<input type="checkbox"/>									
2.	スーパーの化粧品コーナー (イオン、イトーヨーカドー、西友など)	<input type="checkbox"/>									
3.	化粧品専門店舗	<input type="checkbox"/>									
4.	薬局(薬の販売が主な店)	<input type="checkbox"/>									
5.	バラエティショップ (プラザ、ランキンランキンなど)	<input type="checkbox"/>									
6.	ディスカウントストア (ドン・キホーテ、ジャパコなど)	<input type="checkbox"/>									
7.	ドラッグストア (マツモトキヨシ、サンドラック、セガミなど)	<input type="checkbox"/>									
8.	コンビニエンスストア	<input type="checkbox"/>									
9.	100円ショップ	<input type="checkbox"/>									
10.	訪問販売	<input type="checkbox"/>									
11.	インターネットでの通信販売	<input type="checkbox"/>									
12.	テレビでの通信販売	<input type="checkbox"/>									
13.	雑誌・新聞での通信販売	<input type="checkbox"/>									
14.	カタログでの通信販売	<input type="checkbox"/>									
15.	エステティックサロン	<input type="checkbox"/>									
16.	美容クリニック	<input type="checkbox"/>									
17.	海外・免税店	<input type="checkbox"/>									



18.	インターネットオークション	<input type="checkbox"/>									
19.	友人・知人から	<input type="checkbox"/>									
20.	その他 【具体的に： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/>									
21.	わからない	<input type="checkbox"/>									
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
		クレンジング（メイク落とし用）	洗顔料	マッサージ料	シートパック	パック（シート状ではないもの）	化粧水	美容液	乳液	クリーム	日焼け止め、UVカットクリーム

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

12 / 23 ページ

Q 1 3 現在お使いのスキンケア化粧品を買われたときの値段をお知らせください。
 (それぞれひとつずつ)
 ※同じアイテムを複数お使いの方は、主に使われるものについてお知らせください。



		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
		クレンジング(メイク落とし用)	洗顔料	マッサージ料	シートパック	パック(シート状ではないもの)	化粧水	美容液	乳液	クリーム	日焼け止め、UVカットクリーム
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
1.	500円未満	<input type="radio"/>									
2.	500円～1,000円未満	<input type="radio"/>									
3.	1,000円～1,500円未満	<input type="radio"/>									
4.	1,500円～2,000円未満	<input type="radio"/>									
5.	2,000円～2,500円未満	<input type="radio"/>									
6.	2,500円～3,000円未満	<input type="radio"/>									
7.	3,000円～4,000円未満	<input type="radio"/>									
8.	4,000円～5,000円未満	<input type="radio"/>									
9.	5,000円～7,500円未満	<input type="radio"/>									
10.	7,500円～10,000円未満	<input type="radio"/>									
11.	10,000円～15,000円未満	<input type="radio"/>									
12.	15,000円～20,000円未満	<input type="radio"/>									
13.	20,000円～30,000円未満	<input type="radio"/>									
14.	30,000円～50,000円未満	<input type="radio"/>									
15.	50,000円以上	<input type="radio"/>									
16.	わからない	<input type="radio"/>									
17.	自分では購入していない	<input type="radio"/>									
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
		クレンジ	洗顔料	マッサー	シートパッ	パック(	化粧水	美容液	乳液	クリーム	日焼け止め

	ング（メイク落とし用）		ジ料	ク	シート状ではないもの				、UVカットクリーム
--	-------------	--	----	---	------------	--	--	--	------------

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート
【本調査】
13 / 23 ページ

Q14-1 あなたがスキンケアを行なっている目的はどのようなものですか。
あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）

Q14-2 そのうち、特にあてはまるものを**3つまで**お知らせください。（**3つまで**）

	Q14-1	Q14-2
	（あて	（特に

		い は く ま つ る で も の)	3 あ つ ま は ま る も の)
		↓	↓
1.	肌のホワイティング（肌の美白）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	今後の肌の老化を防ぐ（肌の老化予防）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	肌の老化を緩やかにし、できるだけ肌の若さを保つ （肌の老化スピード緩和）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	現在の肌の老化現象を改善する（肌の老化改善）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	シミを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	しわを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	肌アレを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	ニキビ・吹き出物を防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	肌に潤いを与える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	肌にハリ・弾力を与える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	肌のキメを細かく整える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	毛穴を目立たなくする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	色ムラを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	くすみを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	肌のテカリを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	メイクのノリを良くする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	紫外線から肌を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	敏感肌を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	肌の健康を守る、健康にする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	全体的に肌をきれいにする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	その他 【具体的に： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	特になし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Q14- 1	Q14- 2
		（あ い は く ま つ る で も の)	（特 に 3 に あ つ ま は ま る も の)

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート
【本調査】
14 / 23 ページ

Q15 さきほどお知らせいただいた、あなたがスキンケアを行っている目的に対して、実際のスキンケアの効果はどの程度実感できていますか。それぞれお知らせください。（それぞれひとつずつ）

			1	2	3	4	5
			とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
a.	肌のホワイトニング（肌の美白）	→	<input type="radio"/>				
b.	今後の肌の老化を防ぐ（肌の老化予防）	→	<input type="radio"/>				

c.	肌の老化を緩やかにし、できるだけ肌の若さを保つ（肌の老化スピード緩和）	→	<input type="radio"/>				
d.	現在の肌の老化現象を改善する（肌の老化改善）	→	<input checked="" type="radio"/>				
e.	シミを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
f.	しわを防ぐ、改善する	→	<input checked="" type="radio"/>				
g.	肌アレを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
h.	ニキビ・吹き出物を防ぐ、改善する	→	<input checked="" type="radio"/>				
i.	肌に潤いを与える	→	<input type="radio"/>				
j.	肌にハリ・弾力を与える	→	<input checked="" type="radio"/>				
k.	肌のキメを細かく整える	→	<input type="radio"/>				
l.	毛穴を目立たなくする	→	<input checked="" type="radio"/>				
m.	色ムラを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
n.	くすみを防ぐ、改善する	→	<input checked="" type="radio"/>				
o.	肌のテカリを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
p.	メイクのノリを良くする	→	<input checked="" type="radio"/>				
q.	紫外線から肌を守る	→	<input type="radio"/>				
r.	敏感肌を守る	→	<input checked="" type="radio"/>				
s.	肌の健康を守る、健康にする	→	<input type="radio"/>				
t.	全体的に肌をきれいにする	→	<input checked="" type="radio"/>				
u.	その他	→	<input type="radio"/>				
			1	2	3	4	5
			とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

15 / 23 ページ

Q16 現在、あなたが行っているスキンケアの内容（アイテムや方法など）は十分なものだと思っていますか。（ひとつだけ）

- 1. 今のスキンケアの内容は、必要以上の十分な内容だと思っている
- 2. 今のスキンケアの内容で過不足なく適当だと思っている
- 3. 今のスキンケアの内容では、やや足りないと思っている
- 4. 今のスキンケアの内容では、足りないと思っている
- 5. わからない

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

16 / 23 ページ

Q 1 7 あなたは、総合的にご自分の顔が好きですか、嫌いですか。（ひとつだけ）

	非常に好き			好きでも嫌いでもない			非常に嫌い		
好き	←	<input type="radio"/>	→	嫌い					

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート
【本調査】
17 / 23 ページ

◆お顔へのパーツについてうかがいます

Q 1 8 あなたは、自分の顔で好きなところはどこですか。（いくつでも）

- 1. 額 [ひたい (おでこ) のかたちやシワなど肌の状態]
- 2. 眉 [まゆ (まゆ毛) のかたちや濃い・薄いなどの状態]
- 3. まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]
- 4. まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]
- 5. 目 [目の大きさや切れ長などの形状]
- 6. 目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]
- 7. 鼻 [鼻の高さやかたち]
- 8. 頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]
- 9. 肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]
- 10. 口 [口 (の大きさや唇のかたち、色などの状態)]
- 11. 顎 [あごのかたち]
- 12. フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたるみなどの状態]
- 13. その他
- 14. 【具体的に : 】
- 15. あてはまるものはひとつもない
- 16.

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

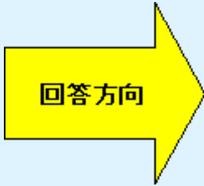
取り消し

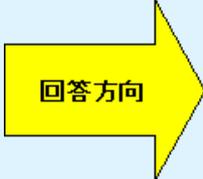
日常生活に関するアンケート

【本調査】

18 / 23 ページ

Q19 さきほどお知らせいただいた、あなたのお顔の好きなのところはどの程度好きですか。それぞれお知らせください。（それぞれひとつずつ）

		非常に好き	好き	まあ好き
1.	額 [ひたい (おでこ) のかたちやシワなど肌の状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	眉 [まゆ (まゆ毛) のかたちや濃い・薄いなどの状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	目 [目の大きさや切れ長などの形状]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	鼻 [鼻の高さやかたち]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	口 [口 (の大きさや唇のかたち、色などの状態)]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	あご [あごのかたち]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたるみなどの状態]	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	その他	→ <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	非 常 に 好 き	好 き	ま あ 好 き
--	-----------------------	--------	------------------

Q 2 0 さきほどお知らせいただいた、あなたのお顔の好きなところについて、順番を決めて3つあげてください。（それぞれひとつずつ）

		1 位	2 位	3 位
		↓	↓	↓
1.	額 [ひたい (おでこ) のかたちやシワなど肌の状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	眉 [まゆ (まゆ毛) のかたちや濃い・薄いなどの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	目 [目の大きさや切れ長などの形状]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	鼻 [鼻の高さやかたち]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	口 [口 (の大きさや唇のかたち、色などの状態)]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	あご [あごのかたち]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたるみなどの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1 位	2 位	3 位

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

19 / 23 ページ

◆お顔へのパーツについてうかがいます

Q 2 1 あなたは、自分のお顔で嫌いなところはどこですか。（いくつでも）

- 1. 額 [ひたい（おでこ）のかたちやシワなど肌の状態]
- 2. 眉 [まゆ（まゆ毛）のかたちや濃い・薄いなどの状態]
- 3. まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]
- 4. まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]
- 5. 目 [目の大きさや切れ長などの形状]
- 6. 目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]
- 7. 鼻 [鼻の高さやかたち]
- 8. 頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]
- 9. 肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]
- 10. 口 [口の大きさや唇のかたち、色などの状態]
- 11. あご [あごのかたち]

1.
 - 1 フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたる
 2. みなどの状態]
- 1 その他
3. 【具体的に：】
- 1 あてはまるものはひとつもない
- 4.

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

20 / 23 ページ

Q 2 2 さきほどお知らせいただいた、あなたのお顔の嫌いなところはどの程度お嫌い
いですか。それぞれお知らせください。(それぞれひとつずつ)

非

嫌

や

		回答方向			
		常に嫌い	いや	や嫌い	
1.	額 [ひたい (おでこ) のかたちやシワなど肌の状態]	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	眉 [まゆ (まゆ毛) のかたちや濃い・薄いなどの状態]	→	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.	まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]	→	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5.	目 [目の大きさや切れ長などの形状]	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]	→	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7.	鼻 [鼻の高さやかたち]	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]	→	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9.	肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	口 [口 (の大きさや唇のかたち、色などの状態)]	→	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
11.	あご [あごのかたち]	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたるみなどの状態]	→	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
13.	その他	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		回答方向			
		非常に嫌い	嫌い	やや嫌い	

Q 2 3 さきほどお知らせいただいた、あなたのお顔の嫌いなところについて、順番を決めて3つあげてください。(それぞれひとつずつ)

		回答方向		
		1位	2位	3位
		↓	↓	↓
1.	額 [ひたい (おでこ) のかたちやシワなど肌の状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	眉 [まゆ (まゆ毛) のかたちや濃い・薄いなどの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	目 [目の大きさや切れ長などの形状]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	鼻 [鼻の高さやかたち]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

	態]			
1 0.	口 [口 (の大きさや唇のかたち、色などの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 1.	あご [あごのかたち]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 2.	フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたるみなどの状態]	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 3.	その他	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1 位	2 位	3 位

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

21 / 23 ページ

Q 2 4 - 1 あなたは、ふだんの生活でメイクを行うとき、顔のどこを重視してメイクをしていますか。(いくつでも)

Q 2 4 - 2 また、特に重視してメイクを行っている箇所を、**3つまで**お知らせください。(3つまで)

		Q24-1	Q24-2
		重視 (いくつでも) ところ	(特に重視して いるところ)
		↓	↓
1.	額 [ひたい (おでこ) のかたちやシワなど肌の状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	眉 [まゆ (まゆ毛) のかたちや濃い・薄いなどの状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	まぶた [目と眉のあいだの部分、かたちや一重、二重などの状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	まつ毛 [上下のまつ毛の密度や長さ]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	目 [目の大きさや切れ長などの形状]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	目元 [目の下や目尻の部分、涙袋などのかたちやシワなど肌の状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	鼻 [鼻の高さやかたち]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	頬 [頬骨の周囲のかたちやソバカスなどの肌の状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.	肌 [顔全体の肌のきめなどの肌質や色、シワなどの状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	口 [口 (の大きさや唇のかたち、色などの状態)]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	あご [あごのかたち]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	フェイスライン [顔の輪郭部分、小顔などの印象やひきしまりやたるみなどの状態]	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13.	その他 【具体的に： <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Q24-1	Q24-2
		重視 (いくつでも) ところ	(特に重視して いるところ)

回答を確認し、次へを押してください。

次へ

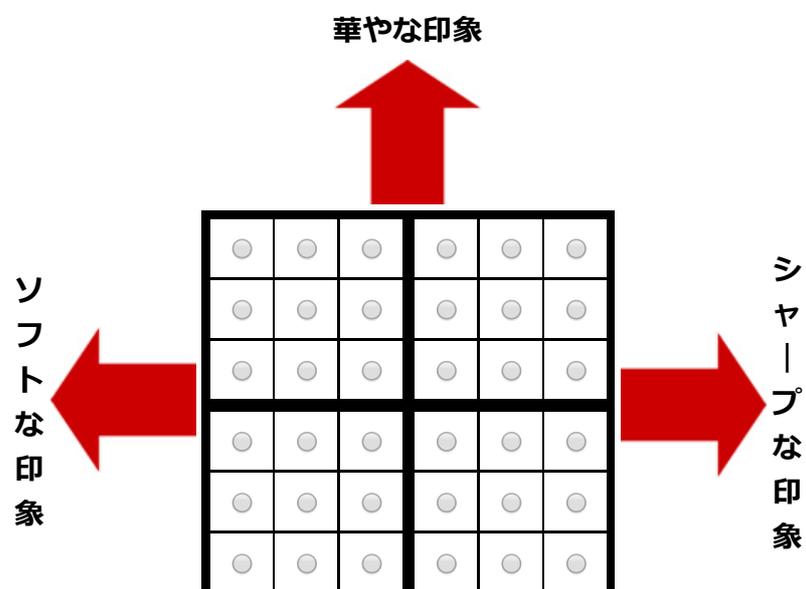
取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

22 / 23 ページ

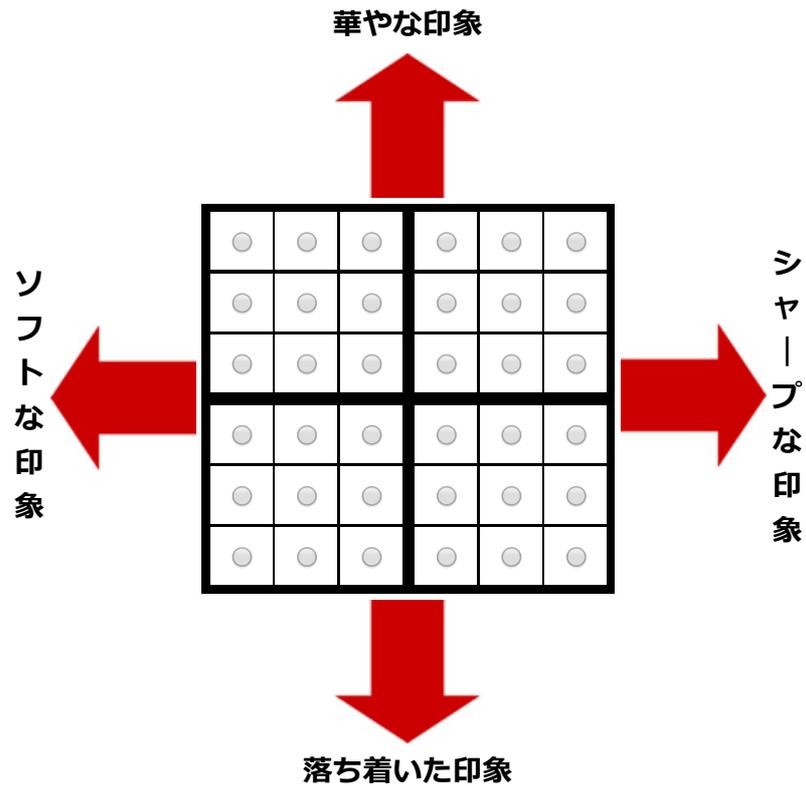
Q 2 5 あなたは、本来の自分のお顔（素顔）はどのような印象だと思っていますか。
下図より、もっともあてはまると思う位置をお知らせください。





落ち着いた印象

Q 2 6 あなたは、メイクをすることで自分のお顔をどんな印象に見せたいと思っていますか。下図より、もっともあてはまると思う位置をお知らせください。



回答を確認し、次へを押してください。

次へ

取り消し

日常生活に関するアンケート

【本調査】

23 / 23 ページ

Q 2 7 あなたの世帯の年収（あなた自身の年収も含む）をお知らせください。（ひとつだけ）

Q 2 8 世帯年収のうち、あなたご自身の年収をお知らせください。（ひとつだけ）

※年金・アルバイト・パート・その他の収入も含めてお選びください

※税込みの金額でお答えください

		Q 2 7	Q 2 8
		（あなた自身の世帯の年収も含む）	あなたご自身の年収
		↓	↓
1.	収入なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	100万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	100万～200万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	200万～300万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	300万～400万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	400万～500万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	500万～600万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	600万～700万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	700万～800万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	800万～900万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	900万～1,000万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	1,000万～1,200万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	1,200万～1,500万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	1,500万～2,000万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	2,000万円以上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16.	わからない・答えたくない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Q27	Q28
		(あなたの世帯の年収も含む)	あなたご自身の年収

Q29 あなたご自身が、1ヶ月において自由に使えるおこづかいの平均金額をお知らせください。(ひとつだけ)

- 1. 500円未満
- 2. 500～1,000円未満
- 3. 1,000～1,500円未満
- 4. 1,500～2,000円未満
- 5. 2,000～2,500円未満
- 6. 2,500～3,000円未満
- 7. 3,000～4,000円未満
- 8. 4,000～5,000円未満
- 9. 5,000～7,500円未満
- 10. 7,500～10,000円未満
- 11. 10,000～15,000円未満
- 12. 15,000～20,000円未満
- 13. 20,000～30,000円未満
- 14. 30,000～50,000円未満
- 15. 50,000円以上
- 16. わからない
- 17. おこづかいはない

質問は以上です。

回答を確認し、送信を押してください。

送信

取り消し