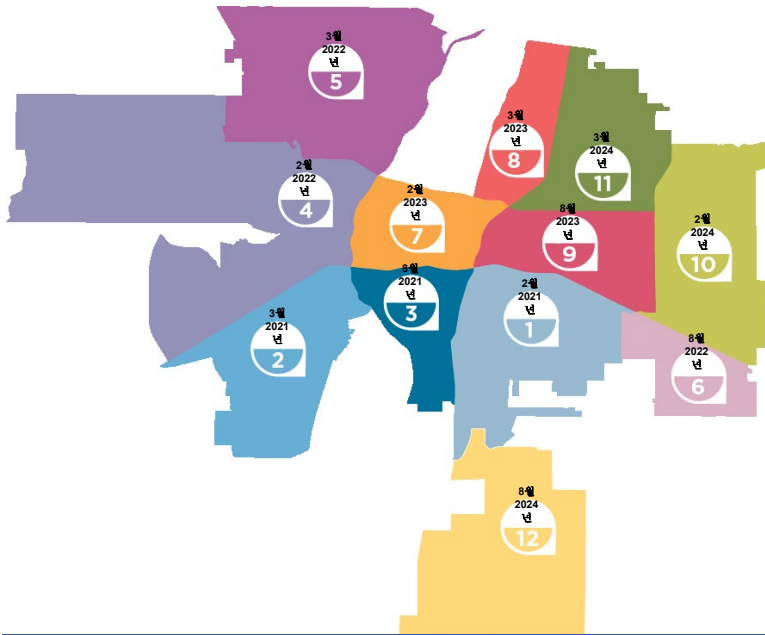


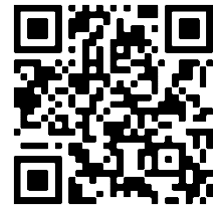
## Community Planning Area Survey

이 평가를 작성하여 도서관에 제출해 주십시오. 참여해 주셔서 감사합니다!

귀하는 어느 커뮤니티 계획 지역에 거주하십니까? (아래 지도에 동그라미 또는 표시를 해주십시오)



이 QR 코드를 스캔하여 의견을 공유할 기회를 얻으십시오!



다음 중 귀하에게 가장 중요한 안전 세 가지는 무엇입니까?

- 커뮤니티 정체성(공간 조성, 이웃 지역, 자연환경)
- 토지이용(부동산과 자산에 수행할 수 있는 활동)
- 교통(도로, 버스, 인도, 자전거 도로)
- 도시 설계(주차, 거리 풍경, 접근성, 건물 설계)
- 경제 개발(고용, 중소기업 지원)
- 주택(주택 공급의 확보성, 다양성, 접근성)
- 공원과 야외 공간(녹지 공간, 야외 레크리에이션, 산책로)
- 유산 보전(사적과 역사지구, 문화재)
- 기반 시설, 커뮤니티 시설·서비스(수도 시설, 소방, 경찰, 커뮤니티 센터, 복지 서비스)
- 회복력과 지속 가능성(녹색 인프라, 기후 변화, 물 부족, 천연자원)

위에서 선택한 세 가지 중 가장 중요하게 여기는 안전과 그 이유는 무엇입니까?

---

---

---

---

어떤 점이 실제 커뮤니티에 도움이 되리라 생각하십니까?

귀하가 우선시하는 사안 또는 커뮤니티 계획 영역에 대해 다른 의견을 공유하고 싶으십니까?

### 인구통계정보 질문

귀하는 어느 연령대입니까?

- |                                   |                                 |                                 |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 만 18세 미만 | <input type="checkbox"/> 25~34세 | <input type="checkbox"/> 45~54세 | <input type="checkbox"/> 65세 이상 |
| <input type="checkbox"/> 18~24세   | <input type="checkbox"/> 35~44세 | <input type="checkbox"/> 55~64세 |                                 |

다음 중 귀하의 인종·민족을 가장 잘 설명한 것은?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 아시아인/하와이인/태평양제도인  | <input type="checkbox"/> 백인/코카시안                      |
| <input type="checkbox"/> 흑인/아프리카계 미국인      | <input type="checkbox"/> 응답하고 싶지 않음                   |
| <input type="checkbox"/> 치카노/라틴/히스패닉       | <input type="checkbox"/> 위 목록에 없음(구체적으로 명시할 것): _____ |
| <input type="checkbox"/> 아메리카 원주민/알래스카 원주민 |   |

다음 중 귀하의 성별을 가장 잘 설명한 것은?

- |                                     |                                     |                                |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 남성         | <input type="checkbox"/> 트랜스젠더      | <input type="checkbox"/> 위 목록에 |
| <input type="checkbox"/> 여성         | <input type="checkbox"/> 시스젠더       | 없음(구체적으로 명시할                   |
| <input type="checkbox"/> 여성도 남성도 아님 | <input type="checkbox"/> 응답하고 싶지 않음 | 것): _____                      |

다음 중 귀하의 성적 지향을 가장 잘 설명한 것은?

- |                                       |                                     |   |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 이성애자·हे테로섹슈얼 | <input type="checkbox"/> 양성애자       | <input type="checkbox"/> 위 목록에 없음(구체적으로 |
| <input type="checkbox"/> 게이           | <input type="checkbox"/> 퀴어         | 명시할 것): _____                           |
| <input type="checkbox"/> 레즈비언         | <input type="checkbox"/> 응답하고 싶지 않음 |   |

귀하가 수료한 가장 높은 교육 과정은 무엇입니까?

- |   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 고등학교 미만        | <input type="checkbox"/> 학사 학위      | <input type="checkbox"/> 위 목록에 없음(구체적으로 |
| <input type="checkbox"/> 고등학교 졸업장/고졸 학력 | <input type="checkbox"/> 석사 학위      | 명시할 것): _____                           |
| <input type="checkbox"/> 인증서            | <input type="checkbox"/> 박사 학위      |   |
| <input type="checkbox"/> 준 학사 학위/증서     | <input type="checkbox"/> 응답하고 싶지 않음 |   |

귀하의 가정에서 주로 사용하는 언어는 무엇입니까?

- |                                  |                                 |                                 |               |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 영어      | <input type="checkbox"/> 다리/파르시 | <input type="checkbox"/> 디네/나바호 | 명시할 것): _____ |
| <input type="checkbox"/> 스페인어    | <input type="checkbox"/> 케레스/테와 | <input type="checkbox"/> 위 목록에  |               |
| <input type="checkbox"/> 베트남어    | <input type="checkbox"/> 스와힐리어  | 없음(구체적으로                        |               |
| <input type="checkbox"/> 중국어/북경어 | <input type="checkbox"/> 아랍어    |                                 |               |

귀하의 연간 가구 소득은 얼마입니까?

- |  |  |   |                                     |
|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15,000\$ 미만       | <input type="checkbox"/> 30,000\$~49,999\$ | <input type="checkbox"/> 75,000\$~124,999\$ | <input type="checkbox"/> 응답하고 싶지 않음 |
| <input type="checkbox"/> 15,000\$~29,999\$ | <input type="checkbox"/> 50,000\$~74,999\$ | <input type="checkbox"/> 125,000\$ 이상       |                                     |