

제 3 편 사망자등록

지난해 10 월 1 일부터 올해 9 월 30 일까지 세대성원중에 사망한 사람이 있습니까?

1. 예
2. 아니  ㉠ 조사끝내기

1.사망자의 이름은 무엇입니까?	_____ <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.사망자의 성별은 무엇입니까?	1 남 자 <input type="checkbox"/> 2 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 남 자 <input type="checkbox"/> 2 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 남 자 <input type="checkbox"/> 2 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 남 자 <input type="checkbox"/> 2 녀 자 <input type="checkbox"/>
3.사망자의 생년월일은 언제입니까?	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>
4.언제 사망하였습니까?	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>	년 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 월 <input type="text"/> <input type="text"/> 일 <input type="text"/> <input type="text"/>
5.사망시 나이는 몇살입니까? (출생, 사망년월일을 보고 만나이를 쓰시오. 1 살미만은 《00》을 기입하십시오. 98 살이상은 《98》을 기입하십시오. 나이를 모르는 경우는 《99》를 기입하십시오.)	만 나 이 <input type="text"/> <input type="text"/>	만 나 이 <input type="text"/> <input type="text"/>	만 나 이 <input type="text"/> <input type="text"/>	만 나 이 <input type="text"/> <input type="text"/>

사망자중 15 살부터 49 살까지 여성 등록 (생년월일이 1958.10.1 ~ 1993.9.30 일까지의 여성)

6.임신중에 사망하였습니까?	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 3 모 름 <input type="checkbox"/>	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 3 모 름 <input type="checkbox"/>	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 3 모 름 <input type="checkbox"/>	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 3 모 름 <input type="checkbox"/>
7.류산 또는 류산후 42 일 이내에 사망하였습니까?	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 <input type="checkbox"/>	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 <input type="checkbox"/>	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 <input type="checkbox"/>	1 예 ㉠ ㉡ ㉢ 2 아 니 <input type="checkbox"/>
8.아니면 해산시 또는 산후 42 일 이내에 사망하였습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 질문 10 으로	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 질문 10 으로	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 질문 10 으로	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 질문 10 으로
9.어디서 사망하였습니까?	1 집 <input type="checkbox"/> 2 병원 <input type="checkbox"/> 3 기타 <input type="checkbox"/>	1 집 <input type="checkbox"/> 2 병원 <input type="checkbox"/> 3 기타 <input type="checkbox"/>	1 집 <input type="checkbox"/> 2 병원 <input type="checkbox"/> 3 기타 <input type="checkbox"/>	1 집 <input type="checkbox"/> 2 병원 <input type="checkbox"/> 3 기타 <input type="checkbox"/>
10.지난해 10 월 1 일부터 사망 당시까지 아이를 낳은 적이 있습니까? 낳았다면 남자와 여자를 각각 몇명 낳았습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 남 자 <input type="text"/> (계 _____) 녀 자 <input type="text"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 남 자 <input type="text"/> (계 _____) 녀 자 <input type="text"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 남 자 <input type="text"/> (계 _____) 녀 자 <input type="text"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 ㉠ ㉡ ㉢ 남 자 <input type="text"/> (계 _____) 녀 자 <input type="text"/>

질문서 총개수 \_\_\_\_\_ 개 중 \_\_\_\_\_ 번째

조사양식 2 인-㉠  
주 체 97(2008)년  
5 월 1 일  
중 앙 통 계 국  
제 정 제 252 호

조선민주주의인민공화국  
2008 년 인구일제조사  
질 문 서  
2008 년 10 월 1 일 - 10 월 15 일

등록대상  
주체97(2008)년 10월1일 0시 현재  
인구일제조사를 진행하는 지역안에  
살고있는 모든 주민들을 등록한다.  
비밀담보  
여기에 등록된 모든 개인자료들은  
비밀이 엄격히 담보되며 통계기관  
에서 국가적목적에만 리용하게 된다.

조 사 지 역 주 소

도  조사구번호

시(구역),군  살림집번호

리(읍,구,동)  세대번호

세대주(혹은 집체생활단위)이름 \_\_\_\_\_ 인민반 \_\_\_\_\_ 호동 \_\_\_\_\_ 현관 \_\_\_\_\_ 층 \_\_\_\_\_ 호

제 1 편 세대 및 살림집등록

1.이 세대에 현재 살고있는 인구수가 모두 몇명입니까? (계 _____ 명) 남 자 <input type="text"/> <input type="text"/> 녀 자 <input type="text"/> <input type="text"/>	6.원거세대입니까? 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 <input type="checkbox"/>	11.어떤 위생실을 사용합니까? 1 수세식개인위생실 2 수세식공동위생실 3 재래식개인위생실 4 재래식공동위생실 5 없 음 <input type="checkbox"/>
2.세대류형 1 가정세대 <input type="checkbox"/> 2 집체생활단위 ㉠ ㉡ ㉢ 2편으로 가시오	7.살림집의 총면적은 얼마입니까? _____ m <sup>2</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	12.이 집이 어떤 난방체계입니까? 1 중앙 및 지역난방 2 전 기 난 방 3 전기난방과 함께 리용하는 다른 난방 4 가정용 석탄난방 <input type="checkbox"/> 5 가정용 나무난방 6 기 타
3.세대주의 직업은 무엇입니까? 1 로 동 자 } 질문 5 로 2 사 무 원 } 3 농 장 원 } 4 사회보장,년로보장 5 부 양 <input type="checkbox"/> 6 학 생	8.살림방은 몇칸입니까? (전실제외) 1 1 칸 <input type="checkbox"/> 2 2 칸 3 3 칸 4 4 칸 혹은 그 이상	13.현재 주되는 난방형태는 무엇입니까? 1 중앙 및 지역난방 2 전 기 난 방 3 전기난방과 함께 리용하는 다른 난방 4 가정용 석탄난방 <input type="checkbox"/> 5 가정용 나무난방 6 기 타
4.세대주의 전직업은 무엇입니까? 1 로 동 자 2 사 무 원 3 농 장 원 4 협동농장원 5 협동조합원	9.집에 수도가 있습니까? 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 <input type="checkbox"/>	14.현재 주되는 취사용 연료는 무엇입니까? 1 전 기 2 가 스 3 석 유 4 석 탄 <input type="checkbox"/> 5 나 무 6 기 타
5.살림집이 어떤 형식입니까? 1 1 동 1 세대 2 1 동 다세대 <input type="checkbox"/> 3 아 빠 트 4 기 타	10.현재 주되는 음료수원천은 무엇입니까? 1 집 안 수 도 2 공 동 수 도 3 쭈 린 물 4 보호막이 있는 우물 5 보호막이 있는 샘물 <input type="checkbox"/> 6 못, 강 7 기 타	

조사원 이름: \_\_\_\_\_

감독원 이름: \_\_\_\_\_

작성 날짜: 주체97(2008)년 10월 일

검토 날짜: 주체97(2008)년 10월 일

수 표: \_\_\_\_\_

수 표: \_\_\_\_\_

제 2 편 개인등록				
모 든 주 민 등 록	1.이름은 무엇입니까? (세대주부터 시작하여 등록하십시오.)	개인번호 _____	개인번호 _____	
	2.여기에 거주되어 있습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>
	3.여기 거주가 아니라면 어디에 거주되어 있습니까? (리,읍,구,동의 명칭대로 쓰시오.)	_____도 _____군 _____리	_____도 _____군 _____리	_____도 _____군 _____리
	4.세대주와는 어떤 관계입니까?	1 세대주 2 배우자 3 자녀 4 손자녀 5 사위, 며느리 6 부모 (배우자의 부모) 7 친척 8 기타	2 배우자 3 자녀 4 손자녀 5 사위, 며느리 6 부모 (배우자의 부모) 7 친척 8 기타	2 배우자 3 자녀 4 손자녀 5 사위, 며느리 6 부모 (배우자의 부모) 7 친척 8 기타
	5.성별은 무엇입니까?	1 남자 <input type="checkbox"/> 2 여자 <input type="checkbox"/>	1 남자 <input type="checkbox"/> 2 여자 <input type="checkbox"/>	1 남자 <input type="checkbox"/> 2 여자 <input type="checkbox"/>
	6.언제 태어났습니까? (출생년월을 보고 만이름을 쓰시오. 출생년월을 모르는 경우는 근사한 나이를 적으시오.)	년 _____ 월 _____ 나이 _____	년 _____ 월 _____ 나이 _____	년 _____ 월 _____ 나이 _____
	7.어느 나라 민족입니까?	1 조선 <input type="checkbox"/> 2 기타 <input type="checkbox"/>	1 조선 <input type="checkbox"/> 2 기타 <input type="checkbox"/>	1 조선 <input type="checkbox"/> 2 기타 <input type="checkbox"/>
5 살 부 터 등 록	8.안경을 끼고도 시력장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 볼수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 볼수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 볼수 없음 <input type="checkbox"/>
	9.청력장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 들을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 들을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 들을수 없음 <input type="checkbox"/>
	10.걸기와 계단 오르내리기에서 장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 걸을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 걸을수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 걸을수 없음 <input type="checkbox"/>
	11.기억력과 집중력에서 장애가 있습니까?	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 기억,집중할수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 기억,집중할수 없음 <input type="checkbox"/>	1 없음 <input type="checkbox"/> 2 약한 장애 <input type="checkbox"/> 3 심한 장애 <input type="checkbox"/> 4 전혀 기억,집중할수 없음 <input type="checkbox"/>
	12.5년전 (2003년 9월 30일) 어디에 거주되어 있었습니까? (거주지가 <다른 곳>이면 5년전에 거주되어 있던 도와 군의 이름을 쓰고 읍,구,동 혹은 리에 표시하십시오.)	1 여 기 <input type="checkbox"/> 2 다른 곳 _____도 _____군 _____읍,구,동 _____리	1 여 기 <input type="checkbox"/> 2 다른 곳 _____도 _____군 _____읍,구,동 _____리	1 여 기 <input type="checkbox"/> 2 다른 곳 _____도 _____군 _____읍,구,동 _____리
	13.간단한 글을 읽고 쓰고 리해할수 있습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>
	14.현재 유치원이나 학교에 다니고있습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> <small>2 아니 <input type="checkbox"/> 질문 17로</small>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> <small>2 아니 <input type="checkbox"/> 질문 17로</small>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> <small>2 아니 <input type="checkbox"/> 질문 17로</small>
	15.어떤 학교에 다니고있습니까?	1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 17로</small>	1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 17로</small>	1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 17로</small>
	16.주간입니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>

제 2 편 개인등록				
16 살 부 터 등 록	17.최종 어떤 학교를 졸업하였습니까?	0 안다님 } 1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 21로</small>	0 안다님 } 1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 21로</small>	0 안다님 } 1 유치원 } 2 소학교 } 3 중학교 } 4 직업기술학교 } 5 전문학교 } 6 대학 } 7 박사원 } <small>질문 21로</small>
	1.(이름과 개인번호를 써넣으시오.)	개인번호 _____	개인번호 _____	개인번호 _____
	18.어떤 자격을 가지고있습니까?	1 기사 <input type="checkbox"/> 2 기술 <input type="checkbox"/> 3 전문가 <input type="checkbox"/> 4 중등전문가 <input type="checkbox"/>	1 기사 <input type="checkbox"/> 2 기술 <input type="checkbox"/> 3 전문가 <input type="checkbox"/> 4 중등전문가 <input type="checkbox"/>	1 기사 <input type="checkbox"/> 2 기술 <input type="checkbox"/> 3 전문가 <input type="checkbox"/> 4 중등전문가 <input type="checkbox"/>
	19.어느 학교(대학), 어느 학과를 나왔습니까?	학교: _____ 학과: _____	학교: _____ 학과: _____	학교: _____ 학과: _____
	20.주간 졸업입니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>
	21.지난 6개월동안에 일상 적으로 무엇을 했습니까?	1 일함 <input type="checkbox"/> 2 공부 <input type="checkbox"/> 3 로동능력상실 <input type="checkbox"/> 4 년로보장 <input type="checkbox"/> 5 가정일 <input type="checkbox"/> 6 아무것도 안함 <input type="checkbox"/>	1 일함 <input type="checkbox"/> 2 공부 <input type="checkbox"/> 3 로동능력상실 <input type="checkbox"/> 4 년로보장 <input type="checkbox"/> 5 가정일 <input type="checkbox"/> 6 아무것도 안함 <input type="checkbox"/>	1 일함 <input type="checkbox"/> 2 공부 <input type="checkbox"/> 3 로동능력상실 <input type="checkbox"/> 4 년로보장 <input type="checkbox"/> 5 가정일 <input type="checkbox"/> 6 아무것도 안함 <input type="checkbox"/>
	22.지난 6개월동안 가정자체 소비를 위해 다음과 같은 일을 했습니까? ㄱ. 터밭가꾸기 ㄴ. 집집승기르기/물고기잡이 ㄷ. 딸감구입 및 가공 ㄹ. 물김기 ㅁ. 수공품만들기 ㅂ. 기타	ㄱ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄴ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄷ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄹ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅁ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅂ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	ㄱ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄴ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄷ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄹ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅁ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅂ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>	ㄱ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄴ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄷ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㄹ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅁ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/> ㅂ. 1 예 <input type="checkbox"/> 2 아니 <input type="checkbox"/>
	23.지난주 이러한 일들을 하는데 하루 평균 몇시간 소비했습니까?	1. 없음 <input type="checkbox"/> 2. 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 3. 1-3시간 <input type="checkbox"/> 4. 4-6시간 <input type="checkbox"/> 5. 7-8시간 <input type="checkbox"/> 6. 9시간 이상 <input type="checkbox"/>	1. 없음 <input type="checkbox"/> 2. 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 3. 1-3시간 <input type="checkbox"/> 4. 4-6시간 <input type="checkbox"/> 5. 7-8시간 <input type="checkbox"/> 6. 9시간 이상 <input type="checkbox"/>	1. 없음 <input type="checkbox"/> 2. 1시간 미만 <input type="checkbox"/> 3. 1-3시간 <input type="checkbox"/> 4. 4-6시간 <input type="checkbox"/> 5. 7-8시간 <input type="checkbox"/> 6. 9시간 이상 <input type="checkbox"/>
	24.어느 기관, 기업소에 다니고 있습니까? 그 기관, 기업소는 기본 어떤 활동이나 생산을 하고있습니까?	_____ _____	_____ _____	_____ _____
	25.구체적으로 무슨 일을 합니까? (직제직종을 쓰시오.)	_____	_____	_____
	26.직업은 무엇입니까?	1 로동자 <input type="checkbox"/> 2 사무원 <input type="checkbox"/> 3 농장원 <input type="checkbox"/>	1 로동자 <input type="checkbox"/> 2 사무원 <input type="checkbox"/> 3 농장원 <input type="checkbox"/>	1 로동자 <input type="checkbox"/> 2 사무원 <input type="checkbox"/> 3 농장원 <input type="checkbox"/>
	27.결혼상태는 어떻습니까?	1 미혼 <input type="checkbox"/> 2 결혼 <input type="checkbox"/> 3 리혼 <input type="checkbox"/> 4 배우자사망 <input type="checkbox"/>	1 미혼 <input type="checkbox"/> 2 결혼 <input type="checkbox"/> 3 리혼 <input type="checkbox"/> 4 배우자사망 <input type="checkbox"/>	1 미혼 <input type="checkbox"/> 2 결혼 <input type="checkbox"/> 3 리혼 <input type="checkbox"/> 4 배우자사망 <input type="checkbox"/>

28. 첫결혼은 몇살에 했습니까?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	----------------------	----------------------

여자 15살 ↓ 49살 등록	29. 지난해 10.1-올해 9.30 일까지 1 년동안에 아이를 낳은적이 있습니까? 낳았다면 남자와 여자를 각각 몇명 낳았습니까?	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 죄 다음사람 남 자 <input type="checkbox"/> (계 _____) 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 죄 다음사람 남 자 <input type="checkbox"/> (계 _____) 녀 자 <input type="checkbox"/>	1 예 <input type="checkbox"/> 2 아 니 죄 다음사람 남 자 <input type="checkbox"/> (계 _____) 녀 자 <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--	---	---	---