

アンケートにご協力下さい。

今後の業務改善の為、お客様のご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

※当社ホームページに掲載させていただくことがあります。








1. 営業の対応はいかがでしたか？ 良い 普通 悪い

 <input checked="" type="checkbox"/> 青木	 <input type="checkbox"/> 佐藤	 <input type="checkbox"/> 鈴木	 <input type="checkbox"/> 西川	 <input type="checkbox"/> 吉田
---	--	--	---	--

ご不満の方：

具体的にどんな点がご不満でしたか？

2. 事務の対応はいかがでしたか？ 良い 普通 悪い

 <input type="checkbox"/> 竹森	 <input type="checkbox"/> 佐野	 <input type="checkbox"/> 土庫	 <input type="checkbox"/> 中村	 <input type="checkbox"/> 柳川
 <input checked="" type="checkbox"/> 吉田	 <input type="checkbox"/> 鷲塚			















ご不満の方：具体的にどんな点がご不満でしたか？

3. 本日の作業はスムーズに進行されていきましたか？ 良い 普通 悪い

 <input type="checkbox"/> 伊藤	 <input type="checkbox"/> 佐藤	 <input type="checkbox"/> 佐野	 <input type="checkbox"/> 鈴木	 <input type="checkbox"/> 田淵
 <input type="checkbox"/> 西川	 <input checked="" type="checkbox"/> 野口	 <input type="checkbox"/> 山口		

(裏面へ)

4. スタッフの作業はいかがでしたか？

 <input checked="" type="checkbox"/> ALEX <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> ARIEL <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> BOBBY <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
 <input checked="" type="checkbox"/> ORLAND <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input checked="" type="checkbox"/> RONALD <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> SALVADOR <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> Marlon <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
 <input type="checkbox"/> Jimmy <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 西畑 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 山口 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 立石 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
 <input type="checkbox"/> NOLY <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> CHRIS <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い		

【ご不満だった点】

5. 他にお見積もりを取得した引越会社は？ 社名： なし
 他社の印象やお気づきの点：

6. 今後、あったらよいサービスなどございますか？

7. 当社をご利用いただいたご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

たいへん丁寧に対応してくれてありがとうございました。

お名前： 大川

勤務先： 東京海上月動火災伊俊

当社ホームページに掲載可能な場合はお名前、勤務先をご記入下さい。

※匿名の場合は空欄のまま構いません。

アンケートにご協力頂きありがとうございました。