

アンケートにご協力下さい。

お客様のご意見・ご感想を伺っております。数字にチェック下さい。

※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。

	大満足	5	4	3	2	1	不満
■引越しセミナー（参加頂いたお客様）							
日本トランスユーロ		5	4	3	2	1	
他社（社名： ）		5	4	3	2	1	

■見積もり取得時の対応・提示までの時間							
日本トランスユーロ		5	4	3	2	1	
他社（社名： ）		5	4	3	2	1	

■引越料金							
日本トランスユーロ		5	4	3	2	1	
他社（社名： ）		5	4	3	2	1	

■事務対応（電話、メールなど）							
日本トランスユーロ		5	4	3	2	1	
他社（社名： ）		5	4	3	2	1	

■サービスについて

・作業対応

日本人責任者		5	4	3	2	1	
スタッフ		5	4	3	2	1	

・サービス内容

解約代行	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満	<input type="checkbox"/> 必要なかった
ハウスクリーニング	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満	<input type="checkbox"/> 必要なかった
内装工事	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満	<input type="checkbox"/> 必要なかった
エタデリユール立会い	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満	<input type="checkbox"/> 必要なかった
空港への手荷物お届け	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満	<input type="checkbox"/> 必要なかった
ペットの手続き	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満	<input type="checkbox"/> 必要なかった






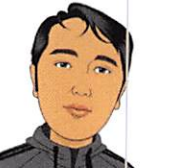









■あったら便利だと思うサービスをお知らせください。

廃品回収
 リサイクル代行) があれば大満足です。

本日は迅速丁寧な作業をありがとうございます。大変助かりました。
 来年もどうぞよろしくお願いいたします。

五ヶ井 あつこ
 いかい

■各スタッフの対応はいかがでしたか？

 <input type="checkbox"/> 伊藤 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 鈴木 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 西川 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 野 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
 ^{とて} <input type="checkbox"/> 須田 <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input 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"/> CHRIS <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 ^{とて} <input checked="" type="checkbox"/> JR <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> ORLAND <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 ^{とて} <input checked="" type="checkbox"/> RONALD <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
 <input type="checkbox"/> ROMEL <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"/> NHOLY <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	

■ご意見・ご感想をお聞かせ下さい。

裏面でご参照ください。









お名前： イカイ ノカシ
五井 宗

勤務先： 日環(株)

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。

サカイ研修生

 <input type="checkbox"/> 遠藤 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 須藤 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input checked="" type="checkbox"/> 重野 <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 谷川 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い
 <input checked="" type="checkbox"/> 角皆 <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 深堀 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 水野 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	 <input type="checkbox"/> 吉川 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い

アンケートにご協力頂きありがとうございました。