

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 | | | | | | | 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： <u>日通</u> ） | 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 必要なかった |
| 内装工事 | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 | <input checked="" type="checkbox"/> 必要なかった |
| エタデリユース立会い | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。

■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 |
|  <input checked="" type="checkbox"/> 須田 <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い |  <input checked="" type="checkbox"/> ALEX <input checked="" 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 |  <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 |  <input type="checkbox"/> RONALD <input 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 checked="" type="checkbox"/> SALVADOR <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い |  <input checked="" type="checkbox"/> NHOLY <input checked="" 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。

丁寧な対応ありがとうございました。

お名前： 石井 由理

勤務先：

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で構いません。

アンケートにご協力頂きありがとうございました。