

アーク合同会社 セミナー・説明会 受講票

Date _____

※ 個人情報はアーク合同会社のプライバシーポリシー(<https://arkbbw4u.com/corporation/privacy-policy/>)によって守られます。

フリガナ	性別	生年月日	
お名前	男 女	年 月 日	歳
ご住所 〒			<input type="checkbox"/> 会社等 <input type="checkbox"/> ご自身
TEL :	mail :		<input type="checkbox"/> 会社等 <input type="checkbox"/> ご自身
ご職業・役職			

◆ 他にもたくさんのセミナーがある中で、何が決め手で当講座を選んでくださいましたか？

◆ 今回は、何を得たいと思って参加しましたか？ 解決したい課題は何ですか？

.....

.....

.....

◇ 今回はどのような成果がありましたか？ 次は弊社にどんなことを期待しますか？

満足度 _____ / 10点

◇ ご友人やお知り合いにこのサービスのことをオススメしてくださるなら、どのように説明しますか？

効果を表す言葉をできるだけ『使わずに』書いてみてください。

例：初めて聞いた話にビックリ！、 聞いているうちにワクワクしてきた！

◇ これらのコメントを使わせていただいて良いですか？ イニシャルなら 許可しません

◇ ご連絡先に案内（メルマガではありません）をお送りして良いですか？ 許可しません

ご協力ありがとうございました。

◇ 個人セッションにご興味があれば、ご相談希望日・場所をご記入ください。

第1希望	月	日	時頃から	<input type="checkbox"/> 横浜で、	<input type="checkbox"/> 東京で、	<input type="checkbox"/> On Line
第2希望	月	日	時頃から	<input type="checkbox"/> 横浜で、	<input type="checkbox"/> 東京で、	<input type="checkbox"/> On Line
第3希望	月	日	時頃から	<input type="checkbox"/> 横浜で、	<input type="checkbox"/> 東京で、	<input type="checkbox"/> On Line