

《 アンケート 》

2024.6 開業者様

このたびは、弊事務所にご依頼をいただき、誠にありがとうございました。

お忙しい中、誠に恐縮ですが、今後の参考にさせていただきますので、下記の質問の当てはまるものに○印をご記入のうえ、ご意見をお聞かせください。

1. 弊事務所を選んだ理由は何ですか？(複数回答可)

①料金が安い ②サポートが充実している ③車も同時に手配できる ④その他[]

2. サービスの満足度をお聞かせください。

①大変満足 ②満足 ③普通 ④不満 ⑤大いに不満

④・⑤に○をつけていただいたかたへ

力不足で申し訳ございませんでした。

改善に役立てますので、下記にご不満の理由やご意見をお願いします。

3. これから開業される方々へ、アドバイスをお願いします。

開業準備に1年から1年半かかるの計画はじくと 3月、4月はX-ター屋さんか
忙がいの希望のX-ターを取付け
るのに2ヶ月待ちになる可能性が
1ヶ月以上は見る必要が
あります

4. 担当者に一言 (今後期待するサービス、その他ご意見、何でも結構です)

差支え無ければ、下記もご記入ください。

屋号	ケアタクシー ラブスマイル	営業所 所在地	〒590-0116 堺市南区若木公台1-1-1013
代表 者名	木下 みおる	TEL	080 7833 6266
メール	lovesmile51caretaxi@ gmail.com	HP アドレス	lovesmile-caretaxi.com

[個人情報の利用目的について]

このアンケートにご記載いただいた内容は、サービスの改善に役立てるほか、当事務所のホームページ、広報誌等に掲載させていただく場合があります。予めご了承ください。

ご協力、ありがとうございました。