お客様アンケート

お住まい：【　　】例）東大和市

ご年齢：（　10代　・　20代　・　30代　・　40代　・　50代　・　60代～　）

性　別：（　男性　・　女性　）

ご利用メニュー：☑カット ☑カラー ☑パーマ ☐トリートメント ☐縮毛矯正 ☐その他＿＿＿＿

①お店の雰囲気はいかがでしたか？

1　2　3　4　5

とても悪かった　ふつう　とてもよかった

②接客サービスはいかがでしたか？

1　2　3　4　5

とても悪かった　ふつう　とてもよかった

③料金はいかがでしたか？

1　2　3　4　5

とても悪かった　ふつう　とてもよかった

④ご来店から仕上がりまでのお時間はいかがでしたか？

1　2　3　4　5

とても悪かった　ふつう　とてもよかった

⑤ご利用頂いたメニューの目的・きっかけを教えてください　例）くせ毛をなおしたい、艶を出したい

⑥本日の仕上がりはご満足頂けましたでしょうか？

（満足・ふつう・不満）

「満足」と答えられた方はその理由を教えてください　例）提案してくれたカラーが気に入った、イメージ以上になった

⑦またご来店されたいと思われましたか？

（来たい・検討・来ない）

⑧最後に、ご意見・ご感想や髪のお悩みなどありましたらご自由に記入してください

アンケートをホームページや資料に掲載させていただいてよろしいですか？	同意する　・　同意しない

ありがとうございました。アンケートは以上です。
差し支えなければお名前又はイニシャルのご記入をお願い致します。

お名前：　　（男性・女性）

※お名前をホームページや資料へ使用することはありません。

最後までご記入・ご協力ありがとうございました。
今後のサービス向上に活用させていただく貴重な資料とさせて頂きます。