

アンケートにご協力をお願いいたします

ご記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご氏名： _____

1. ご相談いただく前お悩みはどのようなことでしたか？
また、ご相談後にそのお悩みは解決されましたか？

OK

2. 弊社を家族や知人・友人にどの程度おすすめしようと思いますか？
(すすめたい10点～すすめたくない0点) ○をつけてください



おすすめ度の点数の理由をできるだけ詳しく教えてください。

話しがとてよかった

3. ご相談が終わって感じられたこと、感想やご意見等ございましたらお聞かせください。

今後、話し合いをしたいと思ってる

4. アンケート結果を、弊社ホームページに掲載してもよろしいでしょうか
実名でOK 匿名ならOK どちらかに○をつけてください

ご協力いただきありがとうございました。

お客様の声をしっかりと受け止め、より良いサービスをご提供できるよう精進してまいります。



一般社団法人埼玉県相続サポートセンター

〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 1-2-1

エイパックスタワー浦和オフィス西館 307

TEL : 048-711-9183 FAX : 048-711-9151

受付時間：10：00～17：30（水曜定休）