

お客様アンケート

本日はご来店頂きまして誠にありがとうございました。当店のクリーニングサービスの改善に活かすための資料とさせていただきますので、以下のアンケートにご協力頂ければ幸いです。

全国クリーニング生活衛生同業組合連合会中央青年部会・需要開発研究委員会

ご来店日時 月 日 午前・午後 時頃

それぞれ ☐ のところにチェックを入れてください

問1 性別 ☐ 男 ☐ 女

問2 年齢 ☐ 20 歳未満 ☐ 20 代 ☐ 30 代 ☐ 40 代 ☐ 50 代 ☐ 60 代 ☐ 70 代以上

問3 当店をご利用いただいたきっかけを教えてください

☐ 家族の紹介 ☐ 知人・友人の紹介 ☐ 場所・立地 ☐ チラシ ☐ ホームページ
☐ インターネット上で検索して（Google マップなどを含む） ☐ その他（ ）

問4 接客態度

☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ 不満 ☐ とても不満

問5 相談のしやすさ

☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ 不満 ☐ とても不満

問6 受付・返却スピード（接客対応時間）

☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ 不満 ☐ とても不満

問7 衣類の取扱いに対する丁寧さ

☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ 不満 ☐ とても不満

問8 仕上がり

☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ 不満 ☐ とても不満

問9 店内外の清潔さ

☐ とても満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ 不満 ☐ とても不満

問10 その他・お気づきの点・ご要望がございましたらお聞かせください。

ご協力ありがとうございました！