

【終活ガイド 連絡先登録】

本日は終活ガイド検定にご参加いただきありがとうございます。終活ガイドとして登録される連絡先のご記入をお願いします。

ご記入いただいた個人情報は終活ガイド資格情報としてのみ使用いたします。同意される方はチェックを入れてください。 同意する

ふりがな 氏名						
性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	生年月日	年	月	日
住所	〒					
携帯番号						
メール	@					

【本日の検定に関するご意見をお聞かせください】

①終活ガイド検定を受講するきっかけを教えてください。

FAXDM・ネット検索・Facebook・メール・知り合いの紹介・会社からの指示・その他 ()

②講師の説明は理解できましたでしょうか？

よく理解できた 理解できた どちらでもない あまり理解できなかった 理解できなかった

③また終活ガイド検定に参加したいと思いますか？

思う やや思う どちらでもない あまり思わない 思わない

④終活ガイド認定講師になりたいと思いますか？

思う やや思う どちらでもない あまり思わない 思わない

⑤本日の終活ガイド検定は、どの程度満足いただけましたでしょうか。

満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満

終活ガイド検定の受講を検討している人にメッセージをお願いします。

記入していただいた内容をホームページで紹介させていただいてもよろしいでしょうか？いずれかには○をお願いします。

【 掲載OK ・ ニシヤルならOK ・ 掲載NG 】

一般社団法人終活協議会との業務提携を希望されますか？ 希望する ・ 希望しない

ご希望の方は以下のご記入もお願いいたします

貴社名 (業種) _____ ()

連絡先TEL／メール _____ / _____

ご担当者様氏名 _____

コメントなど _____

ご協力いただき、ありがとうございました。