

## 社) 日本プロセラピスト協会 (JPTA) セミナーアンケート

年 月 日( )

お手数ですが、アンケートにご協力の程、よろしくお願い致します。

1. お客様へ提供したい事は明確にありますか？ ( Yes / No )
2. 売れる商品・サービスを持っていますか？ ( Yes / No )  
「NO」の場合：売れる商品・サービスを持ちたいと思いますが？ ( Yes / No )
3. 信頼はビジネスにとって重要だと思えますか？ ( Yes / No )
4. 今以上に収入が上がらないと経営が難しいと感じていますか？ ( Yes / No )
5. 見込み客への知名度をあげる手段を持っていますか？ ( Yes / No )  
「NO」の場合：その手段をほしいと感じていますか？ ( Yes / No )
6. 現状のままでセラピストとして10年後も活躍出来ていると思えますか？  
( Yes / No ) その理由をお聞かせください。
7. スタッフ、受講生は活躍していますか？ ( Yes / No )  
「NO」の場合：なぜ活躍できないと思えますか？その理由をお聞かせください。
8. ご自身のビジネスや活動を発展させるうえで、不満や不安に感じられていることは何ですか？
9. なぜこの講座を受けようと思いましたか？

※お名前の記載は不要です。

※アンケート用紙はお席の置いたままお帰り下さい。

※皆様のご意見を反映し、よりよいセミナーをご提供できる様に努めて参ります。

ご協力、ありがとうございました。