アンケート用紙

受講教室＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

体験レッスン日　　年　　月　　日

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒　　－
電話番号	
メールアドレス	
LINE 登録	OK　・　NG　　※OK な方は LINE 交換をさせて頂きます （お花に関することでしたら何でもお気軽にご相談いただけます。）

＊　教室は何でお知りになりましたか？
□サーチエンジン：よろしければ検索で使った言葉を教えて下さい。（　　）
□ホームページ　□ブログ　□お友達からのご紹介　□その他　（　　）

＊　以前フラワーアレンジメントのご経験はありましたか？　□ある　□ない
あるとお答えの方：□趣味で習ったことがある　□資格を取得した　□その他（　　）

＊　体験レッスンを機会に作ってみたいアレンジ又はコースがあればお伝え下さい。
□特にない　□資格を習得したい　□ブーケなどのブライダルアイテムを作りたい
□コースのアレンジを作りたい（　　）コース　□その他（　　）

＊　通いやすい曜日、時間帯はありますか？
□平日の昼間　□平日の夜　□土日祝日の昼間　□土日祝日の夜

＊本日撮影したお写真をブログやホームページに掲載させて頂いて構いませんか？
□作品掲載をしても構わない　□掲載 NO

～～～　アンケートのご協力ありがとうございました。今後の参考にさせて頂きます。～～～

●個人情報の利用目的について●

1. 個人情報に関する法令、その他規範、および当協会に定める「個人情報保護方針」を遵守し、個人情報を適切に管理します。
2. 法令に定める場合を除き、あらかじめ情報主体の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供することはありません。