

本日はオフィスマッサージ株式会社のトライアルプラン（無料体験施術）を体験頂き誠にありがとうございます。
今後お客様のニーズにお応えできますよう本日の感想を頂けましたら幸いです。

お名前 _____ (男・女) 年齢 45 歳

①日頃マッサージを利用しますか？

☐週1回程度 ☐週2～3回 ☐月1回 ☐その他() ☒しない

②今回のマッサージで良い効果はありましたか？

☒効果があった ☐まあまあ効果があった ☐効果がない ☐わからない

③マッサージ師の技術やサービスはいかがでしたか？

☒満足した ☐まあまあ満足 ☐普通 ☐満足できなかった

④マッサージ師の希望はございますか？

☐男性 ☐女性 ☒どちらでもよい

⑤今後、社内マッサージの制度を導入したいと思いますか？

☒はい ☐いいえ

⑥制度を導入した場合の希望の曜日や時間帯があれば教えてください

☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日

□9:00~12:00 □13:00~17:00 □17:00~22:00

⑦マッサージを受けた感想や導入したい理由をお聞かせください。

また導入できない理由もあれば教えてください。

今回初めてのメッセージでlet = pin. 1本pinからくたりまして。



ご協力ありがとうございます。