**【腸の入門講座アンケート】**

**年　　月　　日**

【お名前】（　　　　　　　　　　　　）　【年齢】20代・30代・40代・50代～

【メールアドレス】　　　　　　　　　　＠

今回のセミナー参加の動機を教えてください。

（2）今回のセミナーの印象に残ったことは何ですか？また、ご感想なども自由にお書き下さい。

3）もっとセミナーで聞きたかったこと、わからなかったことは何ですか？

今後セミナーで取り入れて欲しことなどもご自由にお書き下さい。

(4)今日のセミナーはいかがでしたか？感想として近い数字をお選びください。

　大満足　　　　満足　　　　　まあまあ　　　少し不満足　　　　不満足

　　５　　　　　　４　　　　　　３　　　　　　　２　　　　　　　１

　　　　（　理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

(5)次のステップの資格にご興味はありますか？

　はい（受講します）　・　興味あり　・　特になし　（保有資格　　　　　　　　　）

「はい」「興味あり」と答えた方は該当する資格に〇をお願いいたします。

認定講師　　　　美腸セラピスト　　　美腸アドバイザー　　　美腸プランナー

**公開不可をご希望される方は、右のチェックボックスにチェックを入れてください。**　□

お客様のご意見、ご感想およびアンケートへのご回答は、今後のセミナーづくりの参考にさせていただきます。ご協力、誠にありがとうございました。

美腸アドバイザー●●●●