



光目覚まし時計 ご使用感アンケート

ご記入日： 月 日

ご購入者				
ふりがな				
氏名				
ご利用者について教えてください				
ふりがな		年齢	続柄	性別
氏名		歳		男・女

《質問項目》

1. 使用頻度について当てはまるものに○をつけてください。
a.毎日使っている b.時々使っている c.使っていない

2. 質問1でb.とc.を選んだ方は理由を教えてください。

3. 継続意思について当てはまるものに○をつけてください。
a.続けられそう b.これから使いたい c.続けられそうにない

4. 質問3でc.を選んだ方は理由をお聞かせください。

5. ご購入理由をお聞かせください。

6. ご購入のきっかけを教えてください。
a.インターネット b.メディア紹介 c.口コミ d.その他()

7. 初めて光で目覚めた時の感想をお聞かせください。

()

ご回答ありがとうございました。

あなた様のお目覚めにお役立ちできますよう、スタッフ一同努力してまいります。
全額返金制度については1ヶ月の睡眠日誌とこちらのアンケートにご記入いただいた方が対象となります。
なお、アンケートの内容次第ではこちらから電話やメールにてご連絡する場合がございます。