



# 光目覚ましinti4ご使用感アンケート

ご記入日： 月 日

ご記入者				
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。