

# お問い合わせFAX用紙



株式会社ビーシステム 御中

※下記項目をご記入の上、FAXにてお送りください。

お問い合わせ日	平成	年	月	日
---------	----	---	---	---

法人名			
事業所名			
住所	〒 -		
電話番号	( )	担当者名	
FAX番号	( )	メールアドレス	

お問い合わせ内容			
区分	<input type="checkbox"/> 製品について	<input type="checkbox"/> 保守サポートについて	<input type="checkbox"/> 購入方法について
	<input type="checkbox"/> 価格について	<input type="checkbox"/> 体験版について	<input type="checkbox"/> その他

## アンケートにご協力をお願いします

Q1.現在他社製品を使用していますか？  
はい (ソフト名 ) いいえ

Q2.弊社製品を知ったきっかけは何ですか？  
ワムネット 介護情報ほっとライン 新聞・雑誌 インターネットで介護保険ソフトを検索  
バナー広告 知人の紹介 展示会 その他

Q3.今回お問い合わせされた目的は何ですか？  
初めてソフト購入を検討している 使用しているソフトの契約期限切れ  
使用しているソフトに不満がある その他

Q4.製品を決定する上で最も重要視する事は何ですか？  
価格 出力帳票類 操作性 画面デザイン 購入後のサポート体制  
問い合わせ時の対応 その他

Q5.弊社ホームページについて  
見やすい 普通 見づらい

Q6.ご購入予定は？  
1週間以内 1ヶ月以内 3ヶ月以内 半年以内 未定

Q7.弊社からのダイレクトメールを希望しますか？  
はい いいえ

Q8.ご意見・ご感想  
【

FAX : 044-959-5886