

満足度向上アンケート



当マンションをご利用頂きまして、ありがとうございました。
今後の更なるマンション向上を図るためアンケートのご協力をお願いします。

マンション名	()号室
--------	-------

■お客様について

性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
年齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> それ以上
入居者人数	()名 / 大人()名 子供()名

■専有部

間取り	<input type="checkbox"/> 大変満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 大変不満
家賃	<input type="checkbox"/> 大変満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 大変不満
設備	<input type="checkbox"/> 大変満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 大変不満
あれば良かった備付設備	<input type="checkbox"/> システムキッチン <input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> クローゼット <input type="checkbox"/> シューズボックス <input type="checkbox"/> モニター付インターホン <input type="checkbox"/> 浴室乾燥機 <input type="checkbox"/> 室内干金物 <input type="checkbox"/> 追焚機能 <input type="checkbox"/> ウォシュレット <input type="checkbox"/> シャンプードレッサー <input type="checkbox"/> トイレ・バス別 <input type="checkbox"/> バリアフリー <input type="checkbox"/> 照明器具 <input type="checkbox"/> その他()
気になった点	(例)結露が酷い、換気扇の調子が悪い、建具の建付けが悪い

■共用部

美観	<input type="checkbox"/> 大変満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 大変不満
設備	<input type="checkbox"/> 大変満足 <input type="checkbox"/> やや満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 大変不満
あれば良かった備付設備	<input type="checkbox"/> オートロック <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 宅配ボックス <input type="checkbox"/> 防犯カメラ <input type="checkbox"/> 24時間ゴミ出し <input type="checkbox"/> 無料インターネット <input type="checkbox"/> CS/BS <input type="checkbox"/> モニター付オートロック <input type="checkbox"/> その他()
気になった点	(例)駐輪場スペースが狭い、駐輪が乱雑、不法投棄が多い

■その他にもございましたらご記載下さい。

--

アンケートは以上です。尚、本アンケートは厳重に保管し、オーナー様以外の第三者には口外致しません。
ご協力頂き誠にありがとうございました。

