

あなたのお声をお聞かせください

あなた様のご意見をお聞かせいただき今後の活動に反映したいと考えております。

どのような些細なことでも結構です。是非ご協力よろしくお願いします。

(できるだけ具体的に書いていただくと助かります。)

アンケートにご協力いただいた方に「人件費節約チェックシート」をプレゼントいたします。

Q 1. 弊社のCUBIC適性検査を利用する前にどんなことで悩んでいましたか？

今回久しぶりの採用わり適性検査は必須と考え2回やり直さず。

Q 2. 弊社のCUBIC適性検査をどのようにして知りましたか？

WEBからです。

Q 3. 弊社のCUBIC適性検査を知って、すぐに利用しましたか？

(すぐに利用しなかったのは、なぜですか？)

はい。

Q 4. 何が決め手となって弊社のCUBIC適性検査を利用しましたか？

WEBの内容が解りやすかったのと、電話でのご対応が良かったので

Q 5. 実際に利用してみてどうでしたか？

とても役に立ちました。誠にありがとうございました。

御社名

お名前

※ご記入いただいた内容を「お客様の声」としてホームページ・印刷物などに掲載させて頂いてよろしいでしょうか？ (☑印を付けて下さい)

- 掲載しても構わない イニシャルなら掲載しても構わない
 御社名・お名前を表示しないなら、掲載しても構わない
 掲載しないでほしい

FAX送信先
096-375-1387

ご協力本当にありがとうございました。
当アンケートで取得したお客様の個人情報は厳正に管理いたします。
株式会社ベストビジネス 熊本市菅原町7-20 ストリートビル2F
TEL: 096-375-1386 (担当: 鈴木)