

技術相談アンケート

事務局経由

受付 No.

技術相談依頼者用

年 月 日

日本液体清澄化技術工業会

技術相談の終了した時点で相談のアンケートをお願い致します。アンケートは事務局に返送下さい。

技術相談依頼者

会社名・組織名 :

氏名 :

相談概要

技術相談員

会社名 :

氏名 :

相談期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

以下の項目に○印を付けて回答ください(複数回答可)。

1. 相談により具体的な成果が得られた。
2. 相談して良かった。
3. 相談したいことと相談アドバイスの内容にずれがあった。
4. 相談は役立たなかった。

感想等

以上