

Wellcoインタビュールーム利用申込フォーム_TEST2 Report

Form: 利用申込フォーム_入力項目一覧

組織名 ※株式会社、合同会社、財団法人等 正確にご記入ください。	株式会社ウェルコインターナショナル	
部署名	ルーム担当	
役職		
ご担当者名	中村, 知弘	
業種	エンドクライアント様 - 電気・ガス	
電話番号	03-6418-5519	
メールアドレス	nakamura@wellco.org	
当日ご担当者名		
緊急電話番号		
住所	150-0001, 東京都, 渋谷区神宮前6-12-23, 原宿山田ビル6F	
確認（利用規約、プライバシーポリシーの同意）	【同意する】	
調査のテーマ①	医療	
具体的な調査名②（案内用看板に記載）	乳がんに関するインタビュー	
今回の調査目的は何でしょうか？		
ご予約ID	ATNF-070319	
■ ごルーム利用	Neo-Depth	
■ ご利用日	2019/04/08	
■ 時間帯	午後（13:30-17:00）, 夜間（18:00-21:30）	
■ 対象者（参加者）人数/回	1	
■ 見学者数	5	
準備内容の確認	事前荷物の受取	あり

詳細 ※準備内容の詳細をご記入ください。	前日着でPC1台をお送りします。				
■ 複数ルーム登録					
詳細 ※各ルームで準備内容が異なる場合は詳細をご記入ください。					
■ 付属機器利用の確認*無料	<table border="1"> <tr> <td>録画・録音用DVD/ブルーレイディスク</td> <td>必要</td> </tr> <tr> <td>WIFI接続</td> <td>必要</td> </tr> </table>	録画・録音用DVD/ブルーレイディスク	必要	WIFI接続	必要
録画・録音用DVD/ブルーレイディスク	必要				
WIFI接続	必要				
■ 付属機器利用の確認*有料（受付期限：3営業日前の15時まで ※ルームによってご利用いただけない場合があります。）	同時通訳設備（録音・録画を含む）（8,000円/1コマ）、フォーカスビジョン設備（8,000円/1コマ）				
詳細 ※複数ルームや各コマで準備内容が異なる場合を含め、詳細をご記入ください。					
■ ケータリング*有料（受付期限：3営業日前の15時まで）	軽食（サンドウィッチ2切れ）（500円/人 ※4名分から）、お弁当手配料（お弁当代金の10% ※実費で1,050円～ ご希望・ご予算をお聞かせください。）				
詳細 ※各ケータリングの個数をご記入ください。					
■ サポートサービス*有料（受付期限：3営業日前の15時まで）					
詳細 ※各サービスの回数、またご要望をご記入ください。					
■ シッターサービス*有料（受付期限：1週間前まで）					
詳細 ※各サービスの人数、またご要望をご記入ください。					
■ リサーチバンク*有料（要ご相談）					
詳細 ※各手配のご要望をご記入ください。					
Wellcoインタビュールームを何でお知りになりましたか？	社内				

「予約システム」のご評価をお聞かせください。	使いやすい
「予約システム」の改善点、ご要望などお聞かせください。	
「利用申込フォーム」のご評価をお聞かせください。	使いやすい
「利用申込フォーム」の改善点、ご要望などお聞かせください。	
application ID	2
Added Time	2019/03/13 14:54:35
Referrer Name	https://connect.zoho.com/portal/intranet/
Task Owner	info@mo4ma.org