

# RECAROシート 装着前アンケート

大阪オートメッセ2020にてRECAROシートのご購入をご検討頂きありがとうございます。  
下記項目をご記入頂ければ、オートメッセ会場での相談等がスムーズに早く行えます。  
是非ご記入の上トライアルブース(6号館A)までお持ち頂けます様お願い致します。



## ■お客様情報（差支えない範囲でご記入ください）

(フリガナ)		性別	男性 ・ 女性
お名前		生年月日	年 月 日
電話番号			
E-Mail		@	
住所	(〒 - )		

## ■車両情報、使用状況

メーカー・車種	( ) ( )
型式・年式・輸入車の場合運転席の位置	( )・( )年式 ・ <input type="checkbox"/> 右ハンドル <input type="checkbox"/> 左ハンドル
使用頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 ・ <input type="checkbox"/> ( ) 回/週 ・ <input type="checkbox"/> ( ) 回/月 1回あたりの運転時間：約( )時間
使用用途	例：通勤、休日のみ、年数回サーキット走行あり、一般道と高速道路の使用割合 等
現在ご使用のシートの不満点、悩み	例：腰が痛くなる、ポジションが高い、ホールド性が足りない 等
現在検討中のシート（例. SR-7F GU）	
運転される方の身長・体重	身長 ( ) cm ・ 体重 ( ) kg
腰痛で困られていますか？	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
家族の方も運転されますか？	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
シートヒータは必要ですか？	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

その他、ご意見ご要望、お悩み等お聞かせください

ご協力ありがとうございました。

### ■当アンケートの個人情報保護について

記載していただいた個人情報は、大阪オートメッセ会場およびトライアル店舗での商談以外には使用しません。ご本人の同意がなければ第三者に個人情報を提供することもございません。取得した個人情報は管理責任者を定め、紛失や漏洩などが発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。

株式会社トライアル 総務課 072-369-3539

定休日（水曜）を除く月～日曜日10:00～19:00

スタッフ記入欄

受付年月日： 2020年 2月

日

担当:

\_\_\_\_\_