

パーソナルコーディネーター®認定講座ベーシック

事前アンケート

お名前（）

あなたのパーソナルコーディネーター®に関する状況や考え方をお聞きします。このセミナーで効果を高めるためのデータです。個人の情報としてのセミナー以外では使用しないので安心してお書き下さい。

1、パーソナルコーディネーター®の仕事をするのに関してどんな事が疑問ですか？
不安点がありますか？

2、パーソナルコーディネーター®をどこで知りましたか？

3、何が決めてとなってパーソナルコーディネーター®認定講座を受講しようと考えましたか？

4、パーソナルコーディネーター®認定講座ベーシックで主に何を学んでいこうと考えていますか？

5、今現在のお仕事、および職歴を教えてください。

FAX 03-3914-6140