

記入日: 年 月 日

お客様情報		
法人・個人名	業種	
所在地		
TEL	FAX	MAIL
ご担当者		連絡先

基本情報		
受講(開催)コース名	<input type="checkbox"/> 企業研修向けボイトレ <input type="checkbox"/> 講師向けボイトレ <input type="checkbox"/> 面接指導 <input type="checkbox"/> 政治家向け	
講師・講演者として	<input type="checkbox"/> 登壇済み <input type="checkbox"/> 未登壇 年 月頃 登壇予定	
企業内研修として	<input type="checkbox"/> 他の講師でボイトレを開催したことがある <input type="checkbox"/> 一度もボイトレ講座を開催したことがない	
個人として	<input type="checkbox"/> 他の講師でボイトレを受講したことがある <input type="checkbox"/> 一度もボイトレ講座を受講したことがない	
受講(開催)の目的		
開催予定日	年 月 日 ~ 年 月 日	

ご自身(または研修を受けられる方)について	
ターゲット	<input type="checkbox"/> 社内研修 <input type="checkbox"/> 個人(顧客) <input type="checkbox"/> 講演・講座 <input type="checkbox"/> 面接試験官 <input type="checkbox"/> 専門家向け
声や話し方に関する 悩み (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 滑舌 <input type="checkbox"/> 息が続かない <input type="checkbox"/> 姿勢が悪い <input type="checkbox"/> 生徒や聴衆が寝てしまう事がよくある <input type="checkbox"/> 早口 <input type="checkbox"/> 声枯れ <input type="checkbox"/> 上がり症 <input type="checkbox"/> 自信が無い <input type="checkbox"/> 表情が硬い <input type="checkbox"/> 口癖を直したい(実は、やっぱり等) <input type="checkbox"/> 声が小さい <input type="checkbox"/> 声が大きい <input type="checkbox"/> 話の一文が長い <input type="checkbox"/> 何を話しているか分からなくなる時がある <input type="checkbox"/> その他(下記へ)
その他悩みが あれば具体的に	
資料の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (講演・プレゼン・自己紹介等の資料があれば)
受講後のイメージ	例:こんな講師になりたい!こんな社員になって欲しい!等

備考