

情報入力・検索ソリューション問合せシート

受付FAX番号:03-3866-1797

貴社名	ご所属部署	役職
ご芳名	電話番号	E-mail @

I お問合せ内容

II 本レポートに関する感想をお聞かせください。

- 大変参考になった 参考になった 普通 あまり参考にならなかった

III 本レポートで紹介した情報入力・検索支援ソリューションについてお聞かせください。

- | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. <情報入力・検索支援ソリューションの状況についてお聞かせください> | <input type="checkbox"/> 全く導入をしていない | <input type="checkbox"/> テスト導入している |
| | <input type="checkbox"/> 導入している | <input type="checkbox"/> その他() |
| 2. <興味の程をお聞かせください> | <input type="checkbox"/> デモを見たい | <input type="checkbox"/> 詳細を聞きたい |
| | <input type="checkbox"/> i-lligraサジェストのトライアルを実施したい | <input type="checkbox"/> 興味はない |
| 3. <導入時期> | <input type="checkbox"/> 3ヶ月以内 | <input type="checkbox"/> 6ヶ月以内 |
| | <input type="checkbox"/> 1年以内 | <input type="checkbox"/> 未定、あるいは、不明 |
| | <input type="checkbox"/> その他() | |

コンタクトセンター・ソリューション・レポートに関するお問合わせは：
株式会社CCM総合研究所 TEL03-4530-3939