



# カウンセリングシート

日付 年 月 日

スマホ診断およびスクール受講に先立ちまして、記入にご協力頂けると幸いです。

1	今の携帯料金に不満はありますか？									
	<input type="checkbox"/>	不満	<input type="checkbox"/>	やや不満	<input type="checkbox"/>	どちらでもない	<input type="checkbox"/>	やや満足	<input type="checkbox"/>	満足
2	毎月の家族全部の携帯料金（光回線も含む）はいくらくらいですか？									
	<input type="checkbox"/>	1万円未満	<input type="checkbox"/>	2万円未満	<input type="checkbox"/>	3万円未満	<input type="checkbox"/>	4万円未満	<input type="checkbox"/>	4万円以上
3	ご利用中の携帯会社をお知らせください									
	<input type="checkbox"/>	docomo	<input type="checkbox"/>	au	<input type="checkbox"/>	SoftBank	<input type="checkbox"/>	Rakuten	<input type="checkbox"/>	その他
4	携帯料金のお支払い方法は？									
	<input type="checkbox"/>	口座振替	<input type="checkbox"/>	カード決済	<input type="checkbox"/>	コンビニ払い	<input type="checkbox"/>	請求書払い	<input type="checkbox"/>	その他
5	何人住まいですか？									
	<input type="checkbox"/>	1人	<input type="checkbox"/>	2人	<input type="checkbox"/>	3人	<input type="checkbox"/>	4人	<input type="checkbox"/>	5人以上
6	ご家族のトータル回線数は？									
	<input type="checkbox"/>	1回線	<input type="checkbox"/>	2回線	<input type="checkbox"/>	3回線	<input type="checkbox"/>	4回線	<input type="checkbox"/>	4回線以上
7	ご自宅の種類を教えてください									
	<input type="checkbox"/>	戸建て	<input type="checkbox"/>	マンション	<input type="checkbox"/>	その他				
8	ご自宅に光回線はありますか？									
	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない						
9	ご自宅に固定電話はありますか？									
	<input type="checkbox"/>	ある	<input type="checkbox"/>	ない						
10	ご使用の携帯電話等の種類									
	<input type="checkbox"/>	ガラケー	<input type="checkbox"/>	スマホ	<input type="checkbox"/>	タブレット	<input type="checkbox"/>	パソコン	<input type="checkbox"/>	その他
11	スマートフォンの使用経験									
	<input type="checkbox"/>	経験なし	<input type="checkbox"/>	一年未満	<input type="checkbox"/>	一年以上	<input type="checkbox"/>	その他		
12	携帯電話で利用した経験がある機能をチェックしてください（複数回答可）									
	<input type="checkbox"/>	LINE	<input type="checkbox"/>	カメラ	<input type="checkbox"/>	メール	<input type="checkbox"/>	SMS	<input type="checkbox"/>	Youtube
	<input type="checkbox"/>	Facebook	<input type="checkbox"/>	インスタ	<input type="checkbox"/>	マップ	<input type="checkbox"/>	アマゾン	<input type="checkbox"/>	支払い
	<input type="checkbox"/>	ZOOM	<input type="checkbox"/>	ネット閲覧	<input type="checkbox"/>	カレンダー	<input type="checkbox"/>	目覚まし	<input type="checkbox"/>	その他
12	スマホの操作で自信がある項目（複数回答可）									
	<input type="checkbox"/>	電源のオンオフ	<input type="checkbox"/>	文字入力	<input type="checkbox"/>	Youtube閲覧	<input type="checkbox"/>	LINE送受信	<input type="checkbox"/>	アプリの配置
	<input type="checkbox"/>	アプリの追加	<input type="checkbox"/>	アプリの削除	<input type="checkbox"/>	写真動画撮影	<input type="checkbox"/>	Wi-fi接続	<input type="checkbox"/>	電話の発信
	<input type="checkbox"/>	メール送受信	<input type="checkbox"/>	テザリング	<input type="checkbox"/>	SIM交換	<input type="checkbox"/>	ポイント決済	<input type="checkbox"/>	その他

私は、上記のカウンセリングシートに関する個人情報の取り扱いについて、以下の内容に同意します。

- 1.取得する個人情報の範囲  
 カウンセリングシートでは、お名前、連絡先情報、年齢、性別、健康状態、職業、家族構成、問題や悩みの内容など、必要な範囲で個人情報を収集いたします。
- 2.個人情報の利用目的:取得した個人情報は、カウンセリングの目的に沿って利用されます。具体的には、カウンセリングの提供やアセスメント、カウンセリングの質の向上、連絡や予約のための確認、必要な情報の提供、法的義務の履行などに利用されます。
- 3.個人情報の第三者提供:取得した個人情報は、あなたの明示的な同意なしに第三者に提供することはありません。ただしスマホドクターフランチャイズ主催会社であるJCN株式会社にはこの情報を共有いたします。
- 4.個人情報の安全管理:当事者は、適切な技術的および組織的な対策を講じ、個人情報の漏洩、紛失、不正アクセス、改ざんなどのリスクを適切に管理します。
- 5.個人情報の保存期間:取得した個人情報は、カウンセリングの提供や関連する法的義務の履行に必要な期間に限り保存されます。保存期間終了後は、適切に廃棄または匿名化処理されます。
- 6.個人情報の訂正・削除:当事者は、正確かつ最新の情報を保持するために合理的な手段を講じます。あなたは、自身の個人情報について、訂正や削除を要求する権利を有しています。
- 7.上記の内容について、私は理解し同意します。また、私は自身の個人情報を提供する際に、真実かつ正確な情報を提供する責任を有することを認識しております。

お名前		住所	
		〒	
年齢	生年月日	メールアドレス	お仕事
歳	年 月 日	@	
スマホドクター加盟店法人		連絡先	担当スマホドクター氏名