

Bionac バイオナック ご使用・導入後アンケート

平素より弊社製品「バイオナック」をご愛用いただき、誠にありがとうございます。今後の製品・サービス向上のため、導入後の使用状況や効果について、アンケートへのご協力をお願いいたします。

☐ に ☒ 回答時間：約3分

1. バイオナックを導入、ご検討の主な目的をお聞かせください

☐ 落ちにくい汚れの改善 ☐ 洗浄時間の短縮 ☐ 作業負担の軽減 ☐ 衛生環境向上

2. 主にどのような場所、設備の洗浄に使用されていますか？

☐ 床 ☐ タンク ☐ 配管 ☐ 食品加工機器 ☐ ラインベルト ☐ 換気まわり
☐ その他 ()

3. 現在ご使用の洗浄剤と比べて洗浄効果はいかがですか？

☐ 低下した。 ☐ 変わらない ☐ やや向上 ☐ 向上 ☐ 過去最高レベルに向上！

4. 洗浄作業時間に変化はありましたか？

☐ 余計に時間浪費した... ☐ 増加した ☐ 変わらない ☐ やや短縮 ☐ 短縮 ☐ 劇的に短縮！

5. 洗浄作業におけるご担当者様の負担に変化はありましたか？

☐ 余計に増加した ☐ 増加した ☐ 変わらない ☐ やや改善 ☐ 改善 ☐ 劇的に改善した！

6. バイオナックの使いやすさはいかがですか？

☐ 使いにくい。 ☐ やや使いにくい ☐ 普通 ☐ 使いやすい
☐ 非常に使いやすい！ ☐ 他に紹介したくらい非常に使いやすい！

7. 今後もバイオナックを継続して使用したいと思われますか？

☐ 継続しない ☐ 未定 ☐ 検討したい ☐ すぐに使用したい ☐ ぜひ継続したい！

8. 総合的な満足度をお聞かせください

☐ 使用不可 ☐ 不満 ☐ やや不満 ☐ 普通 ☐ やや満足 ☐ 満足 ☐ 非常に満足！

9. 特に効果を実感された汚れや箇所の除去など簡単にご記入をお願いします。

● コメントをお願いいたします。



日付：____年____月____日 会社名：____ 部署：____

役職：____ ご担当者名：____

ご回答内容を匿名、または、ご了承をいただいたうえで弊社ホームページや営業資料などに掲載させていただく場合がございます。

☐ 1.匿名であれば掲載可 ☐ 3.掲載不可
☐ 2.掲載可 ※✓未記入の場合は、1. とさせていただきます。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。本紙ご記入後、FAX、メールにて送付よろしくをお願いいたします。

