

## 店舗クリニック

なかなか、自店のことは気がつかないもの。QSCについて、詳細にチェックし、具体的な実践項目をレポートにしてお渡しします。詳細の解説もさせていただきますのでご安心ください。いきなりコンサルティングは…という方は、まずはこちらからお試ください。

… 33,075円(消費税込)

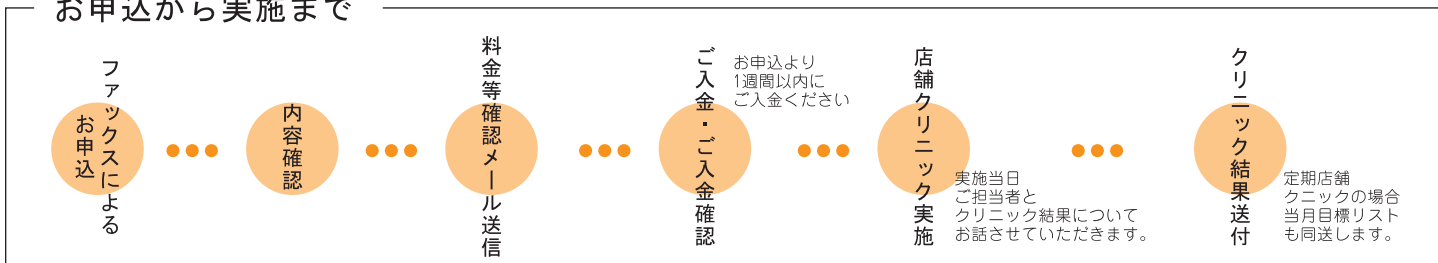
## 定期店舗クリニック

一定期間、QSCに重点を置き、クリニックを行っていきます。前月からどのように改善されたか、さらに改善するためにはどのような目標を立て、スタッフを指導をしていったらよいか、わかりやすさと実践しやすさに加え、“続けられる”方法を一緒に考えていきます。

※3ヶ月で1セットです。

… 66,150円(消費税込)

### お申込から実施まで



※お申込後、前日までのキャンセルにはキャンセル料が50%がかかります。  
※当日のキャンセルはキャンセル料100%となりますのでご注意ください。

※お振込手数料はお申込者負担とさせていただきます。ご了承ください。  
※料金は前払いとさせていただきます。

## 店舗クリニックお申込書

※ご希望の内容にレ印をご記入ください。

店舗クリニック

定期店舗クリニック (3回/3ヶ月)

お名前	ふりがな:	会員No.	*ユニーク会員の方のみご記入ください

店舗所在地
〒 -

電話番号	
FAX番号	
日中連絡先	

※実施日等のご連絡を差し上げるのにご都合のよい連絡先をご記入ください。担当コンサルタントよりご連絡を差し上げます。

会社名・店名				
	役職	<input type="checkbox"/> 経営者	<input type="checkbox"/> スタッフ・社員	<input type="checkbox"/> その他 ( )
E-mail*	@	*PCメールを記載してください		
URL	*ホームページをお持ちの企業・店舗の場合ご記入ください			

店舗クリニック実施・開始希望 200 年 月 日頃

実施日・曜日・時間についてのご希望がありましたらご記入ください。

どのような業態なのか、営業形態なども併せて、できるだけ詳しくご記入ください。

当サイト(ユニワークス)を知ったきっかけはなんですか

検索サイトから  相談会・イベントで  メルマガ  知人の紹介 ( )  その他 ( )

FAX.03-5799-4792 24H受信