

# AR-4i用iPodTouchアダプタ申し込みFAX用紙

AR-4iをお買い求め頂きまして、誠にありがとうございます。  
以下のアンケートにご回答頂きまして、ご連絡先をご記入の上、弊社までFAXでご返信ください。

**フォステクス カンパニー 国内営業**  
**FAX:042-546-6067**

## ■アンケート

回答として当てはまる項目を○で囲むか、名称・理由などを記入してお答えください。

### Q1.AR-4iをどこで知りましたか？（複数回答可）

- FOSTEXのホームページ ●Webの情報 ●SNS（Twitterなど） ●雑誌広告/記事（誌名： ）  
●販売店 ●友人・知人 ●展示会（展示会名称： ） ●その他（ ）

### Q2.AR-4iをどこでご購入されましたか？

●購入店名：

### Q3.AR-4iのご使用用途を教えてください。※「バンドのライブ配信に使用」など。

●（ ）

### Q4.AR-4i をご使用されての印象を各項目毎に A～E の中から評価してください。

A: かなり満足 B: やや満足 C: どちらとも言えない D: 不満 E: かなり不満

1: 価格( ) 2: デザイン( ) 3: 操作性( ) 4: 機能( ) 5: 音質( )

## ■フォステクスへのご意見やご要望をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

## ご発送先記入欄

※ここに記載されているご連絡先にアダプターを発送させていただきますので、お間違えの無き様ご記入ください。

フリガナ ご住所	〒□□□□ □□□□		
フリガナ 貴社名	フリガナ お名前	フリガナ	
※法人でご購入頂いた際にご記入ください。		※法人の場合はご担当者名をご記入ください。	
お電話	製品情報	シリアル番号(本体側面のシールに記載) 096□□□□	購入日 年 月 日

※ ご記入頂きました個人情報は、製品発送以外の目的には使用いたしません。