

会員登録時取得情報原稿



登録店舗名： _____ ご担当名： _____

メールアドレス： _____

会員登録時取得情報原稿No.: 全 _____ 枚中 _____ 枚目 ※任意取得項目が4つ以上の場合はこの用紙をコピーしてご使用ください。

■基本取得情報 ※取得したい情報にチェックを入れてください。(必須回答にする場合は項目末の□にもチェックを入れてください。)

<input type="checkbox"/> ID・パスワード <input type="checkbox"/>	※クーポンの使用に回数の制限を設ける場合およびログイン機能を会員に提供する場合はID・パスワードを設定する必要があります。	
<input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/>	※誕生日メールを送信する場合は「生年月日」もしくは「誕生日」を取得する必要があります。「生年月日」からは「生年月日」「年だけ」「月だけ」「月日(誕生日)」「〇〇歳～〇〇歳」等の絞りこみが可能です。	
<input type="checkbox"/> 誕生日 <input type="checkbox"/>	※誕生日メールを送信する場合は「生年月日」もしくは「誕生日」を取得する必要があります。「誕生日」からは「月だけ」「月日(誕生日)」の絞りこみが可能です。	
<input type="checkbox"/> 姓 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 名 <input type="checkbox"/>	※名前差込機能を利用するためには「姓名」「姓」「名」のいずれかの取得が必要です。「姓名」を取得した場合は「姓名」「姓」「名」の全ての差込が可能になります。	
<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 郵便番号 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 住所詳細(番地まで) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/>

■任意取得情報

※任意取得項目は10個まで設定できます。

※ひとつのシステムで多店舗管理される場合は該当店舗を選択していただく質問を設定してください。(例) どちらの店舗を利用されますか？

※回答タイプが「年月日」「月日」の場合はステップメールと連動できます。(例) 最終来店日・予約日・結婚記念日など

※内部管理項目はお客様には表示せず店舗側だけで記入して管理します。(例) お得意様・幹事様・会員の区別・最終来店日など

※回答タイプが「プルダウン」「ラジオボタン」の場合は1つのみを選択回答、「チェックボックス」の場合は複数回答できます。

No.	任意取得項目	チェックを付けて下さい	回答のタイプ <small>※チェックを付けてください。</small>	選択肢 <small>※回答タイプがテキスト・年月日・月日の場合は記入不要</small>
		必須 <input type="checkbox"/>	プルダウン <input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> ラジオボタン <input type="checkbox"/> チェックボックス <input type="checkbox"/> 年月日 <input type="checkbox"/> 月日 <input type="checkbox"/>	
		内部管理項目 <input type="checkbox"/>	※チェックボックスを選択した場合は回答の選択数を指定してください。 個以上 個以下	
		必須 <input type="checkbox"/>	プルダウン <input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> ラジオボタン <input type="checkbox"/> チェックボックス <input type="checkbox"/> 年月日 <input type="checkbox"/> 月日 <input type="checkbox"/>	
		内部管理項目 <input type="checkbox"/>	※チェックボックスを選択した場合は回答の選択数を指定してください。 個以上 個以下	
		必須 <input type="checkbox"/>	プルダウン <input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> ラジオボタン <input type="checkbox"/> チェックボックス <input type="checkbox"/> 年月日 <input type="checkbox"/> 月日 <input type="checkbox"/>	
		内部管理項目 <input type="checkbox"/>	※チェックボックスを選択した場合は回答の選択数を指定してください。 個以上 個以下	
		必須 <input type="checkbox"/>	プルダウン <input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> ラジオボタン <input type="checkbox"/> チェックボックス <input type="checkbox"/> 年月日 <input type="checkbox"/> 月日 <input type="checkbox"/>	
		内部管理項目 <input type="checkbox"/>	※チェックボックスを選択した場合は回答の選択数を指定してください。 個以上 個以下	