

# 2021年度「第2回企業電話対応診断」のご案内



企業において、お客様との重要な接点となる電話対応。技術や商品による他社との差異化が難しくなったり、新型コロナウイルスにより環境が変化した今だからこそ、電話対応教育の重要性が高まっています。ぜひご活用ください。

日頃の電話対応を専門家が診断し、改善方法を的確にアドバイスいたします。後日、診断結果とアドバイスを記載した「診断票」と「電話対応内容録音CD」をお届けします。事業所に居ながらにして電話対応診断ができる「企業電話対応診断」に是非ご参加ください。なお、今年度より年2回（6月・1月）の実施とさせていただきます。

企業電話対応診断 実施内容	
模擬コール実施日時	【月 日】2022年1月11日（火）～14日（金） 【時間】10:00～16:00 ※診断会社から抜き打ちで1回模擬コールします。 ※日時及び担当者の指定はできません。
実施方法	上記の日程で、架空の会社名・氏名を使用し、模擬コールします。その電話対応の内容を収録し診断します。 その際に模擬コールである旨は通知しません。 ※録音状況により、予告なしに数回再コールをする場合があります。

## 診断料

会員：無料 一般：3,300円  
(消費税込)

## 募集数

(1事業所 1コール)

中越・魚沼ブロック・・・10事業所  
上越ブロック・・・・・・5事業所

申込締切：1月 5日（水）  
定数になり次第、締め切ります。

## 申込方法

裏面の「申込書兼カウンセリングシート」に必要な事項を記入し 事務局へFAX送信して下さい。

■送信先 FAX：0120-916-850

■問合せ先 TEL：0120-855-155

(公財) 日本電信電話ユーザ協会

中越・魚沼、上越ブロック事務局

## 電話対応診断書のポイント

1. ひと目で弱点がわかる「分析結果」を表示。点数化されているので、現段階のレベルを把握できます。
2. 具体的な「対応評価と改善点」を記載。対応内容録音CDで振返りが可能です。
3. 「今後の取り組みアドバイス」を記載。今後の対応のスキルアップに活かせます。

※電話対応診断票及び電話対応内容録音CDは会員事業所連絡責任者様宛てに送付致します。送付予定は2月中旬予定です。

<診断項目詳細>

診断チェック項目	評価	配点
① 第一声の発音の明瞭 ・英語で書いている(読みかた)・第一声の発音項目に差をとりやすいか ・日本語の発音に違和感があるか(一音、二音、三音等の発音のずれ)	8	10
② 基本姿勢の姿勢 ・横顔、顔の向き、視線 ・顔の向きが相手と向き合っていない ・口が閉じているか、口を開けていないか	6	10
③ 声質、音量、音質 ・口が閉じているか、口を開けていないか ・声の調子が相手と合っていない ・音量が相手と合っていない	6	10
④ 適切なペースと口調 ・相手のペースに合わせられているか ・相手のペースと合っていない ・相手のペースと合っていない	6	10
⑤ 適切な敬称と敬語 ・敬称が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない	6	10
⑥ 適切な敬称と敬語 ・敬称が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない	8	10
⑦ 適切な敬称と敬語 ・敬称が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない	6	10
⑧ 適切な敬称と敬語 ・敬称が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない	8	10
⑨ 適切な敬称と敬語 ・敬称が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない	8	10
⑩ 適切な敬称と敬語 ・敬称が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない ・敬語が相手と合っていない	8	10
合計	68	100

対応評価と改善点

※この診断結果は、あくまで参考です。改善点や課題は、ご自身の状況や状況に合わせてご活用ください。また、この診断結果は、あくまで参考です。改善点や課題は、ご自身の状況や状況に合わせてご活用ください。

今後の取り組みアドバイス

【ワシントン電機】で検索してください。この診断結果は、あくまで参考です。改善点や課題は、ご自身の状況や状況に合わせてご活用ください。

# 『企業電話対応診断』申込書 兼 カウンセリングシート

## 【お申込書】

お申込締切日： 1月5日(水)

申 込 日 : 月 日

事業所名	連絡先電話 (      )	
連絡責任者名	役職	連絡先FAX (      )
ご住所 〒      ー		
＜事業所休業日＞ 土日以外の休業日      無し ・ 有り (      曜日)		

## 【カウンセリングシート】

診断のための「カウンセリングシート」です。必要事項を□内へ「レ印」、及び詳細をご記入下さい。

診断先電話番号 (      )	診断先 支店名及び部署名
診断(模擬コール)希望内容についてご記入下さい。 <input type="checkbox"/> サービスや商品について <input type="checkbox"/> 予約・営業時間等の確認や問合せ <input type="checkbox"/> 道案内 <input type="checkbox"/> その他	なお、担当者の指名はできません ※左記について具体的な内容をご記入下さい
かかってくる相手 <input type="checkbox"/> 取引先 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他(      )	模擬コール実施日時 ※指定はできません <b>2022年</b> <b>1月11日(火)～14日(金)10:00～16:00</b>

診断会社から会員事業所様へ予告無しで模擬コールし、その対応様様を録音・診断・アドバイス致します。原則、実施期間内に架空名で1模擬コールしますが、録音状況により予告無しで再コールする場合があります。なお、日時指定及び担当者の指名はできません。

◆◆◆ FAX送信先: **0120-916-850** ◆◆◆

お問合わせ先 : (公財)日本電信電話ユーザ協会 中越・魚沼、上越ブロック事務局 TEL0120-855-155