

治療のご感想・アンケート

この度はご来院いただき、ありがとうございました。

これから、より良い治療院にしていく為に、皆さまの声を是非お聞かせください。

ご来院日	お名前	ご職業	性別	年齢
年 5月 8日			男・ <input checked="" type="radio"/> 女	歳

※お名前・ご職業は、お構わない範囲でご記入ください。空欄でも構いません。

今回の施術内容(当てはまるものすべて)	今回、ご来院された理由
マッサー ジ ・はり・きゆう	肩、首スジのこり
今回の施術に対する満足度 (いずれか1つに○をつけてください)	
とても満足 <input checked="" type="radio"/> 満足 まあまあ満足 普通 少し不満 不満 とても不満	

今回の治療や施術者の対応について、ご満足な点やご不満な点、ご要望などなんでも構いませんので、率直なご意見をお聞かせください。

ご主人の明子と、お話しもよくして、気分転換が出来ました。
 スキリした、お礼かして。

上記の貴重なご意見をホームページなどで紹介してもよろしいでしょうか？
 (いずれか1つに○をつけてください)

紹介してもよい 紹介しないでほしい 個人が特定されない範囲でなら構わない

この度はアンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

皆さまからの貴重なご意見を参考に、より良い治療院を目指して精進してまいります。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

按鍼堂 糸瀬諭良