

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 月 日 | 森田 賢一 | 会社員 | 男・女 | 62 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・きゅう | 首肩の痛み |
| 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) | |
| <input checked="" type="radio"/> とても満足 <input type="radio"/> 満足 <input type="radio"/> まあまあ満足 <input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 少し不満 <input type="radio"/> 不満 <input type="radio"/> 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。

カクテルのホニョウ酒を飲んでくれるのでとても楽になりました

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ひ申し上げます。

按鍼堂 糸瀬諭良