

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
25年 5月14日		主婦	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	37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
<input checked="" type="checkbox"/> マッサージ ・ はり ・ きゅう	めまいがひどかったため
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。

朝からめまいと吐き気がひどくて起きるのが辛く、家事もできなくなっていました。治療後はめまいと吐き気もおさまり、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

イニシャルを記入

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