

アンケート用紙

本日はご来院頂き有難うございます。

当院では、サービス向上のためにアンケートを実施しております。

もし宜しければご協力お願い致します。

Q.1 該当する年齢、性別に丸をつけてください。

10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代・90代

男性・女性

Q.2 どちらにお住まいですか？

例)北見市美山町、等

お住まいの地域：~~北見市~~ 冷町

Q.3 本日はどのような症状で来院されましたか？

カマコリ

Q.4 施術後の感想はいかがですか？

コリが少なくなった

Q.5 こちらのアンケートをホームページに掲載しても宜しいですか？

はい・いいえ

アンケートは以上となります。ご協力有難うございました。

これからも患者様のご意見をもとに、より良い治療を致します。

森出治療院

<http://moride-chiryoin.com/>