

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:

東陵町

Q.3 本日はどのような症状で来院されましたか？

肩のしびれ、肩のこり。

Q.4 施術前の状態を10とすると、施術後の数字はいくつですか？またその理由は？感想もお聞かせください。

10、9、8、7、6、5、4、3、2、1

変わらない → 楽になった。

肩のこりが解消されました。

Q.5 施術、サービス等ご要望、ご意見があれば、ご自由にお書きください。

いつも優しく話していたので、後で楽になりました。

Q.6 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。