

「患者様のお声」をお聞かせください！

この度は当院をご利用いただきまして、ありがとうございました。

当院では「患者様のお声」を募集しております。当院にとって患者様の素直な声
が何よりの力になります。ぜひ、今のお気持ちをお聞かせください。

お名前：イニシャル K.Y 年齢 48 才

性別 男性 女性

施術を受けたコース

背骨ゆらゆら整体 産後骨盤矯正 DRT式O脚矯正

【最初どのような症状がありましたか？】

首の痛みや肩の奥の痛み、背中と腰の違和感がありました。

【施術を受けて、どのように症状が変わりましたか？】

背筋を伸ばして座ることができ、痛みもなくなり、
正しい姿勢を実感できました。

【以下の項目で該当する☆の数をお選びください。】

(右図のチャートは未記入でお願いします。)

① 院内の清潔度

☆ ☆ ☆ ☆ 5

② 説明・サービス

☆ ☆ ☆ ☆ 5

③ 検査・施術の技術

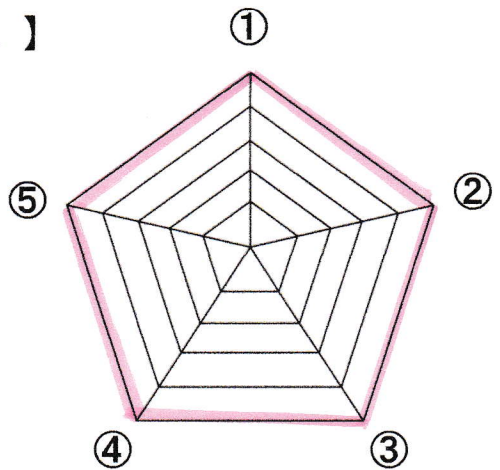
☆ ☆ ☆ ☆ 5

④ お悩みの改善度

☆ ☆ ☆ ☆ 5

⑤ 全体的な満足度

☆ ☆ ☆ ☆ 5



総合点数 100

* 記入して頂いたお声は、当院からの情報配信として院内表示および広告チラシ・ホームページなどに掲載させていただいても良いでしょうか？

YES NO

◎ 貴重なお声を聞かせていただきまして、ありがとうございました。頂きました「患者様のお声」は宝物です。これからも精進しますので、未永くよろしくお願い致します。