

# 「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

年齢 55 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？】

五十肩で、うでを上げる痛みがありました。

【施術を受けて、どのように症状が変わりましたか？】

腕の可動域が広がって夜も楽に眠れるようになりました。  
また可動域に制限があるので根気よく治したいと思ってる。

【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

☆1 ☆2 ☆3 ☆4 ☆5

② 説明・サービス

☆1 ☆2 ☆3 ☆4 ☆5

③ 検査・施術の技術

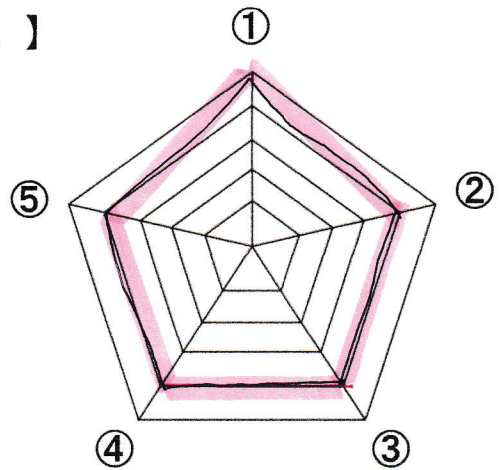
☆1 ☆2 ☆3 ☆4 ☆5

④ お悩みの改善度

☆1 ☆2 ☆3 ☆4 ☆5

⑤ 全体的な満足度

☆1 ☆2 ☆3 ☆4 ☆5



総合点数 84

\* 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。