

「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、誠にありがとうございました。

当院にとって、患者様の素直な声は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。

お名前又はイニシャル 開敷 友里加 (男性 女性) 年齢 28 才

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

【どのようなお悩みがありましたか？】

首 肩のこり 腰痛 頭痛

【実際、施術を受けていかがでしたか？】

1回目の体験だけでも身体がほっとし楽になりました。身体のこりをとれたのが実感です。この鎮痛剤を飲まなくて生活が楽になりました。

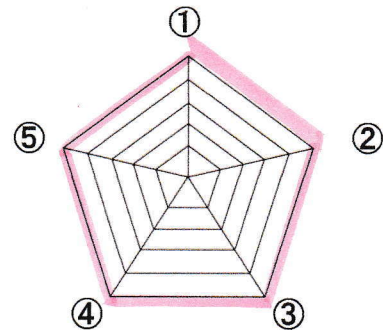
【同じような悩みを持っている方へメッセージをお願い致します】

少しでも症状が良くなるなら、受けたいとお思います！

【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 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、末永くよろしくお願い致します。