

「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 水口ハシヲネ (M.R) 年齢 34 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

【どのようなお悩みがありましたか？】

15年前に椎間板ヘルニアで診されました。それ以降、鎮痛剤やブロック注射をしても痛みが改善できなかった。慢性の痛みで日常生活に支障があった。

【実際、施術を受けていかがでしたか？】

1回の施術で驚くほど痛みが改善され、身体がこも楽になりました。今まで痛みで悩んでいたが、通院することで痛みがなくなった。

【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】

痛みや不調を我慢している方にぜひこの施術を体験をしてみて下さい。

【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



② 説明・サービス



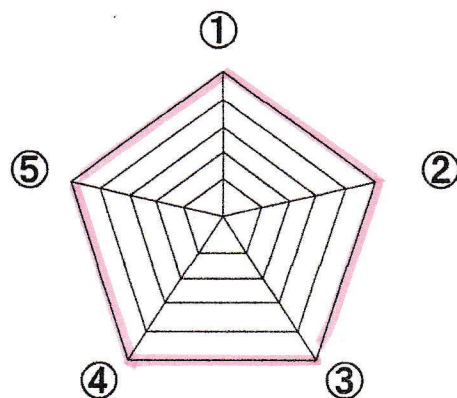
③ 検査・施術の技術



④ お悩みの改善度



⑤ 全体的な満足度



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。