

あなた様の声をお聞かせください

現在、「患者様の声」を募集しております。

実際にご利用くださったあなた様の率直な声が、これからご利用される方にとって非常に参考になり、私どもにとっても何よりの力となります。

ご利用してみても感想、スタッフの対応、他院との違いなど、どのような内容でも構いませんので、お気づきのことをお寄せください。（文章でも、イラストでも大歓迎です）

お悩みの症状	腰痛、全身のツリ	記入日	24年4月27日
--------	----------	-----	----------

Q. 何が決め手となって当院を選びましたか？（他院ではなく、当院を選んでくださった理由）

ネット検索でホームページの印象が良かった。清潔感があつた

Q. 実際にご利用してみていかがですか？（スタッフの対応、他院との違いなど）

スタッフのみなさんはあいさつがきつんとしていて気持ちがいいです。
施術も手で丁寧にして頂けるので効果が感じられます。

※ あなた様の声を、ホームページなどでご紹介してもよろしいですか？ はい 匿名で ダメ

お名前 (イニシャル可)	A. U	年齢	56	職業	看護師
-----------------	------	----	----	----	-----

<<個人情報保護について>>この用紙にご記入いただきました情報は、貴重な患者様データとして厳重に管理し、ご本人様の許可なく外部への開示・提供することは一切ございません。
また、個人情報はご本人様からのお申出により訂正・削除いたします。