

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。

ご利用してみての感想、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	交通事故	記入日	27年1月31日
--------	------	-----	----------

Q. 何が決め手となつ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つた理由）

知合への紹介

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）

ふんい気がとても良く、スタッフの方の対応もすごく良かった。
体の方も良くなるのが目に見えてわかったが、精神的にも
とてもいやされまいに。
体がいい時にまたここに来れるな、と思うと いつも
ふきとぶような気持ちになりました。

* 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)		年齢		職業	
-----------------	--	----	--	----	--

<<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。