アンケート用紙

本日はご来院頂き有難うございます。
当院では、サービス向上のためにアンケートを実施しております。
もし宜しければご協力お願い致します。

Q.1　該当する年齢、性別に丸をつけてください。

１０代・２０代・３０代・４０代・５０代・６０代・７０代・８０代・９０代

男性・女性

Q.2　どちらにお住まいですか？

例)北見市美山町、等　　お住まいの地域：北見市本町

Q.3　本日はどの様な症状で来院されましたか？

首のこり、指の痛み

Q.4施術後の感想はいかがですか？

いつも改善されています

Q.5　こちらのアンケートをホームページに掲載しても宜しいですか？

はい・いいえ

アンケートは以上となります。ご協力有難うございました。
これからも患者様のご意見をもとに、より良い治療を施します。

森出治療院
http://moride-chiryoin.com/