

「患者さま！」ご意見をお聞かせください

よりよい施術内容やサービス、治療院の改善に患者さまの声を参考にしたいと思えます。
貴重なお時間を大変申し訳ありませんが、アンケートにご協力よろしくお願ひします。

・お名前 中嶋 忠武 ・施術日 23 年 6 月 3 日 ・性別 男・女
・お住まい 千葉 都・県 千葉 区・市 ・年齢 60 代 ・職業 無職

1. どのような症状でお悩みでしたか？ その症状が原因で生活に支障がでていた事や、不快に感じていたことなどありましたら教えてください。

左の五十肩

特に趣味のゴルフをすお回数か減る事
及 楽しくゴルフかできなくなった

2. 施術後、痛みの具合や症状はどうですか？ 具体的にどのように改善されたか教えてください。

痛みか殆どなくなった。

左肩のフッ（？）か和らいた。

3. 今日、これからどのように過ごせそうですか？

痛みか殆どとれたので 次回のゴルフか楽しみ

4. 「整体はボキボキ痛くて怖い」というイメージがありますが、施術を受けてみて痛みや恐怖心はありましたか？

以前にも首の痛みを完全に直して（？）

実績があつて 恐怖心は全くなし。

ご協力ありがとうございます。

このアンケートは当院のHPで紹介させていただく場合がございます。予めご了承ください。