

「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 玉虫 敦 ・施術日 年 月 日 ・性別 男 ・女
・お住まい 東京 都・県 世田谷 区・市 ・年齢 30 代 ・職業 自営業

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。

長年、腰痛に困っていたのですが、全くよくなりました。
肩こり

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。

施術を複数回受けて、先生のすずめ、ストレッチをやるようになったら、
全く以前ほどの生活が楽しめるようになった。気分が軽くなり、以前よりも
集中力が増し、仕事もはかどるようになった。

3. 今日、これからどのように過ごせそうですか？

日々の体のバランスの重要性を教わったので、人生観が変わりました。
体のゆがみは、精神のゆがみに直結する事を実感しました。
体がゆがんでいなくても、日々を過ごすことは、人生を損していると思います。

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？

全然ありませんでした。

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。