

「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 杉本 淑江 ・施術日 2011年 6月 19日 ・性別 男・女

・お住まい 東京(都)・県 杉並(区)・市 ・年齢 40代 ・職業 会社員

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。

肩こり 腰痛

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。

痛みが和らぎで軽くなりました

3. 今日、これからどのように過ごせそうですか？

快適に過ごせそうです

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？

まったくありませんでした

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。