

## お客様のお声をお聞かせください

あなた様のご意見をお聞かせいただき今後の活動に反映したいと考えています。良かったこと嬉しかったこと、どのような些細な事でも結構です。是非ご協力よろしく願います。(できるだけ具体的に書いていただけると助かります。)

Q1: 施術を受ける前にどんな事で悩んでいましたか?

めまい、水に浮くかんじ

Q2: 当院を知ってすぐ申し込みましたか? 申し込まなかった方はどんな不安がありましたか?

今まで本格的な整体に行った事がなかったため、  
ネットでクチコミなど読んで、本当か? どうか?  
人エ内耳の詰め(めずらしいから)

Q3: 似たようなサービスがある中で、何(どこの部分)が決め手となって申し込みましたか?

施術を受ける前に写真をとった事  
入念に話しを聞いてくれた

Q4: 実際に施術を受けてみて、具体的にどの部分が良かったですか?

頭、首、かた、全身をほぐすかんじ、痛くない

Q5: 施術を受けてみて元々あった悩みはどうになりましたか? 感想をお聞かせ下さい。

少しずつ軽くなるようになった、気にならなくなった等(めまい)  
今までのウセがゆかって(歩き方、姿勢)、左足の指が力か  
なかったのが、しっかりしてきたように思う

一言: 施術を申し込むか迷っている、同じような悩みを持っている方に一言お願いします。

痛くない、しっかり向き合って話しを聞いてくれる  
どんな事でもいいので、アドバイスも聞ける

※上記のお声についてお願いがあります。インターネットや印刷物などにアンケートを基にしたお客様の声を掲載させていただいてよろしいでしょうか? 下記の中から○印をお付けください。

( ) 名字を出してもよい

( ) 仮名なら出してもよい

( / ) イニシャルなら出してもよい

お名前(仮名):

市町村: 府中市

年齢: 50歳・代

ご協力本当にありがとうございました。