

## 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お願いします。(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、パニック障害、姿勢が悪い

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?

すぐに申し込みました

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?

比較的自宅から近かったこと、鍼治療と整体を同じ所で同時に  
受けられること。

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?

自宅にいる時にも出来る事などたくさん指導してもらえる。

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。

施術を受けた後は身体が軽くなります。パニックの発作や  
めまいも、まだありますが以前より軽くなってきた感じがしています。

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。

迷っているなら一度来院されてみて下さい。

※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): M.S

市町村: 府中市

年齢: 30歳・☒

ご協力本当にありがとうございました。