

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？

慢性疲労、睡眠障害、自律神経失調症

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

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？

医療行為としての針、整体を行っているところ
(一時的に楽にするための整体ではなく、根本的な原因を治療するための
整体を行っているところ)

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？

上記の症状の原因と、どのような施術を行っていくかを、
しっかりと説明していただけたところ。

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。

2ヶ月間の施術で、症状が出る前ぐらいには回復しました。
今はよりよい状態にするための施術を受けているところで、

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。

病院で症状の原因が分からないのであれば、
一度、診ていただくことで、原因が判明するかもしれません。

※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)：三浦 市町村：立川市 年齢：37 歳・代

ご協力本当にありがとうございました。