

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?

更年期障害で、倦怠感があり生活に支障をきたしている
パニック障害、時々うつ病

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?

HPを見てすぐ予約を申し込めました。

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?

体調の変化を良く聞いて下さり、その時の体の状態に
よって治療をしてくれる点。
信頼できる方と話をしに行ける施設だった点。

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?

体調の変化を良く聞いて下さり、その時の体の状態に
よって合った治療をしてくれる点。(11/治療)
体の改善指導(運動など)して下さる点。

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。

体調が良くなり、元気があふれて朝から起きて
活発に行動できるようになった。

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。

一度来ていただくと、相談できると思いやる。

※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): Y.K

市町村: 多摩市

年齢: 40歳・代

ご協力本当にありがとうございました。

40