

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?

熱感、フワフワする感じが続いていた。
内科での診察では「なぜ」とのことだったが、なかなかよくなり、^{はっきりした}原因がわからず。

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?

自分の^①状態が貴院で合っているのかどうか

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?

場所、当日でも予約を受けつけてもらったこと。

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?

体調が改善したこと、話をよく聞いてくれたこと、予約がとりやすかったこと

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。

体調を病す前と同じくらいよくなった。原因がわかってよかった。

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。

とにかく一度受診してみたらどうか。

※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): N.M 市町村: 八王子 年齢: 30 歳・代

ご協力本当にありがとうございました。