

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?

膝の痛み、足の痛み、等

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?

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?

長年の実績と、医学的にしっかり看ていた点、そうだった点で。

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?

話を細く聞いていた点、施術中に体かどの様な状態か具体的に説明していただけたこと。施術そのものの知っている感覚が実感できたこと。

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。

痛みはとれてきました。また、自分では分からないう体の悪い所も教えていただき、ありがとうございました。

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。

なぜ、迷うのか、まったく分かりませんが、なんでも試してみないと後悔します。

※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): 沢野

市町村: 立川市

年齢: 54 歳・代

ご協力本当にありがとうございました。