

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?

左膝の痛み。

ソフトボールでピッチャーをしていて着地の瞬間に痛みが走り、全力投球できなかった。
接骨院で電気治療を受けていたが、5ヶ月通っても改善されなかった。

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?

痛み、治療だけでなく、再発防止のための指導がある点。

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?

家でも簡単にできる体操や、日頃から少し気をつけた方が良い点を教えてもらったこと。
痛い部分だけでなく全身を見てもらえること。

Q5: 施術を受けてみて元々あった悩みはどうなりましたか? 感想をお聞かせ下さい。

膝の痛みは姿勢の悪さ、骨盤の開き方からきているということを知り、
それを治療することでたいご楽になりました。思い切り運動できたり
パフォーマンスが上がったりと、とても良くなりました。2ヶ月なのにと驚いています。

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。
通い始めて

院内の雰囲気やスタッフの方の対応も温かく、くすぐたがりの私でも気持ちよく
マッサージを受けられました。長い間痛みで困っている方にぜひ一度来ていただきたいです。

※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): K・I 市町村: 昭島市 年齢: 20(歳)代

ご協力本当にありがとうございました。