

## 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？

今回、整形外科でオスグットと診断されお薬を飲んでもらいましたが  
モレカヒラ、別の原因で痛みがあるのかと思い、こちらで一度診てもらう事にしました。

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？

父親(自分)が長年、診てもらっていたので、子供を診てもらう事に  
不安はありませんでした。

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？

上記と同じ理由で長年診て頂いている信頼感(安心感)です。

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？

整形外科での診断材料とは違って、  
じわじわの痛みが、どの部分を動かすにいくと改善されるかが説明してもらって  
わかりやすかったです。

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。

元々の膝の痛みは早いうちに治りそうなので良かったです。

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。

二度診察される事をありがとうございます。

※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):

市町村: 立川

年齢: 40 歳・代

ご協力本当にありがとうございました。