

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？

勉強に集中できない。肩凝り。すぐに疲れる。

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？

すぐに申し込んだ。

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？

先生に紹介された。

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？

~~やる気が戻った(勉強や運動力に対して)~~

・気持ち良いです。

・雰囲気も良いと思います。

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。

勉強や運動のやる気が戻った。

調子のコントロールが以前より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。

自分の体の調子をコントロールできるようになってみるといいと思います。

※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)： Y.C

市町村： 東京

年齢： 20 歳・代

ご協力本当にありがとうございました。