

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?

首、腰の痛み。産後
テストの時に、緊張して、動~~き~~^じきが起こる。

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?

はい。

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?

馬場高橋先生のすすめで申し込みました。

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?

痛みをとってくれ、改善点も言ってくれる所。

件だけでなく、生体菌のアドバイスがもらえる所。

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。

若くして変わりの様さにたいふ、楽になりました。高橋先生、THさんがいなかったら、~~僕も変わらなかった~~今の自分がいないと思います。本当に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。

THさんといくとも相談にのっていただけます。自分が思っていない所に問題が起~~こ~~^いたりしてるかもしれない。それを発見してくれるのがTHさんです。一度、試しても施術に申し込むことを後悔はあすません。

※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): 小川 市町村: 精華町 年齢: 19 歳・代

ご協力本当にありがとうございました。