

はる鍼灸整骨院

患者様アンケート

当院は、実際の患者様の“声”を大切にしたいと考えております。

一人でも多くの声をお聞きし、現在お身体や症状で悩まれている方にとって、光になるような情報提供ができたらと思い、このようなアンケートをお願いしております。

また、当院にとっても非常に有用なご意見となりますので、より良い施術のご提供、サービスの向上をしていきたいと考えております。ぜひ率直なご意見をお聞かせいただけますと幸いです。

【患者様情報】

お名前(イニシャルで構いません) M・K

性別 男 ☒ 女 ☐ お住まいの地域 市内 年齢 25 歳 ご職業 保育士

【当院を知ったきっかけを教えてください。】

紹介

【どのような痛みや症状でご来院されましたか？】

むちうち

【実際の施術を受けられた印象を教えてください。】

3ヶ月程お世話になりました。はじめは不安でしたが、回数を重ねる

ごとに痛みがひいていきました。親身になって頂きありがとうございました。

【今後のサービス向上のため、なにか気になること、気付いたことがございましたらお聞かせ下さい。】

清潔感があり、安心して通えました。

ご協力ありがとうございます。こちらのアンケートはホームページ掲載させて頂いてもよろしいでしょうか。該当する方に○を付けてください。

・掲載☒よい ・掲載しない☐で欲しい