

氏名

年齢 20

代

職業

主な症状 首、肩の痛み

Q1 来院される前、期待や不安がありましたか？

初めて整体へ来たので不安はありました。

Q2 実際に来院されてどうでしたか？

ニ

雰囲気良くリラックスできました。

Q3 整体前と整体後を比べてどうですか？

体が少し軽くなりました。

Q4 他の整体院や医療機関と比べてどうですか？

他の整体院に行った事が無いので分かりませんが、説明が分かりやすかったです。

Q5 私の説明はわかりやすかったですか？

分かりやすかったです。

Q6 その他、何かひとことお願いします

※ 上記のアンケートについてお願いがあります。ホームページや印刷物などに掲載させて頂いてもよろしいでしょうか？

() 名前は出してもよい

() 匿名・イニシャルで出してもよい

(○) 名前はふせて欲しい

() 載せないで欲しい

ご協力ありがとうございました