

氏名 M・I

年齢 40 代

職業 会社員

主な症状 四十肩

Q1 来院される前、期待や不安がありましたか？

本当に良くなるか不安があった。

Q2 実際に来院されてどうでしたか？

施術を受ける毎に改善が実感でき良かった。

Q3 整体前と整体後を比べてどうですか？

痛みなく腕が上がるようになった。

Q4 他の整体院や医療機関と比べてどうですか？

夜遅い時間にも対応してもらえるので通いやすかった。

Q5 私の説明はわかりやすかったですか？

施術毎に重さの改善が実感でき説明も受けられて分かりやすかった。

Q6 その他、何かひとことお願いします

これからも継続して通いたいと思います。

※ 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