

患者様の声をお聞かせ下さい

只今、当院では「患者様のお声」を募集しております。皆様になんまでも心地よい治療と心地よいサービスの提供をしたいと考えており、実際に体験された方の率直なお声は何よりの力となります。「はじめはどのようなお悩みで来院されて、どんな感じで改善していった」などの経過や、他店との違いや治療院選びをしている方へアドバイスなど、書き方は自由ですので、お気持ちをお聞かせ下さい。

1. 今までの経緯・辛さをエピソードなど入れて書いてください

肩こりが辛くて日々のデスクワークが苦痛に感じていました。

2. この施術のよさはなんですか？（技術的なこと、雰囲気などなんでもOK）

先生がていねいに説明をしながらの施術だったので
安心して受けることができました。

3. なぜ他にも選択肢があるなかで当院を選んだのですか？

駅前にあるという行きやすさとキレイな院内の写真で
決めました。

4. 同じ症状で悩んでいる方へ励ましの言葉をお願いします。

是非一度皆様も先生の施術を受けてみて下さい！

お名前（苗字） Y. Y 性別 男性 女性 年齢 20代
お住まい 大田 市・区

上記内容をホームページ等で紹介してもよろしいですか？ はい・いいえ

貴重なお声を聞かせていただきまして、ありがとうございました。頂きました患者様の声は宝物です。これからも精進してまいりますので、末長く宜しくお願い致します。

◆個人情報の取り扱いについて ご記入いただきました内容は、当院の貴重な患者様データとして厳重に管理致します。

患者様の承諾なしに「第三者への開示」や上記以外での使用、外部への開示・提供等することはございません。ご安心ください

ご協力ありがとうございました。

院長 小野澤良太