

あなた様の声をお聞かせください

現在、「患者様の声」を募集しております。

実際にご利用くださったあなた様の率直な声が、これからご利用される方にとって非常に参考になり、私どもにとっても何よりの力となります。

ご利用してみでの感想、スタッフの対応、他院との違いなど、どのような内容でも構いませんので、お気づきのことをお寄せください。（文章でも、イラストでも大歓迎です）

お悩みの症状	腰痛	記入日	年 月 日
--------	----	-----	-------

Q. 何が決め手となって当院を選びましたか？（他院ではなく、当院を選んでくださった理由）

電話の対応、先生の技術

Q. 実際にご利用してみていかがですか？（スタッフの対応、他院との違いなど）

とても良いです！
アットホームで、その時々々の症状'に対して適確に
ちりょうしてくれまあ。

※ あなた様の声を、ホームページなどでご紹介してもよろしいですか？ はい 匿名で ダメ

お名前 (イニシャル可)	年齢	35	職業	デザイナー
-----------------	----	----	----	-------

<<個人情報保護について>>この用紙にご記入いただきました情報は、貴重な患者様データとして厳重に管理し、ご本人様の許可なく外部への開示・提供することは一切ございません。

また、個人情報はご本人様からのお申出により訂正・削除いたします。