

あなたの声をお聞かせください

現在、当院を受診された患者さんの声を募集しております。

実際に受診されたあなたの声が、同じような症状でお悩みの未来の患者さんにとって非常に参考になります。あなたと同じ症状でお悩みの方を救済するためにご協力ください。

また、あなたの喜びの声を聞くことは、私たちにとって治療の励みになり、情熱とやりがいを与えてくれます。いいこと・悪いこと、どんなことでも結構です。ぜひ、あなたの声をお聞かせください。

Q.何が決め手で当院を受診されましたか？（当院を選んだ理由など）

ハリがあったから

Q.どのような症状にお悩みで当院を受診されましたか？

ゴシの痛み

Q.実際に受診されてよかったことを書いてください。

当日に、改善した

Q.その他感想などご自由に書いてください。

いつもありがとうございます。

Q.あなたの声をホームページに掲載、院内に掲示させて頂いてもよろしいでしょうか？

はい・はい（匿名希望）・いいえ

ご記入お疲れ様でした。ご協力誠にありがとうございます。

お名前（ 山本 栄三郎 ）※匿名希望の場合はイニシャルをお願いいたします。

性別（ 男性 ・女性） 年齢（ 49 ）歳 住所（ 糸賀区高田 ） 職業（ 小売業 ）

つばき鍼灸整骨院