

元のページに戻る時は、ブラウザの戻るボタンをクリックして下さい。

アンケート

お悩みの症状	お尻の痛み	記入日	年	月	日
--------	-------	-----	---	---	---

●当院をどのようにしてお知りになりましたか？

御紹介 ・ 通リかかり ・ ホームページ ・ チラシ ・ その他()
--

●実際に施術を受けられていかがでしたか？

(他店との違いやスタッフの対応など)

元氣にテキパキとおられる先生に、あっと言う間の一時 間です。 説明も分かり易く親切に答えてくれるので 信頼しています。
--

●当院への要望などございましたらご記入よろしくお願ひします。

--

●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？

<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> イニシャルなら大丈夫	<input type="checkbox"/> いいえ
-----------------------------	--	------------------------------

お名前	年齢	ご職業
仁シヤル河 F	62	主婦

ご協力ありがとうございました。