

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	頭痛	記入日	26年 8月 /4日
--------	----	-----	------------

●当院をどのようにしてお知りになりましたか？

<input checked="" type="checkbox"/> 御紹介	<input type="checkbox"/> 通リかかり	<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> 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)

気になる所だけでなく元の部分からの治療なので 再発しにくいのが良い 施術も優しいので安心です
--

●当院への要望などございましたらご記入よろしくお願いします。

--

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

お名前 <small>ニシャル可</small>	年齢	ご職業
伊藤 敏弘	33	機械メンテナンス

ご協力ありがとうございました。