

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	痺 痛	記入日	26年 8 月 12日
--------	-----	-----	-------------

●当院をどのようにしてお知りになりましたか？

御紹介 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 通りかかり ・ 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)

他店はマッサージがほんの少してあとは電気治療 シート・ベッド・マッサージ等の機械のみ 貴店はマッサージによるつぼみの治療なので効果大である

●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 仁シヤル可	年齢	ご職業
岩本 猛弘	72	機械設計

ご協力ありがとうございました。