

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	背中 <sup>せ</sup> の痛み	記入日	年 8 月 3 日
--------	---------------------	-----	-----------

●当院をどのようにしてお知りになりましたか？

御紹介 ・ 通り <sup>か</sup> 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)

車の運転も つかい中、帰りにほ ろくに運転して帰る事ができ、本当に 即かりました。
---

●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 <small>仁シナル可</small>	年齢	ご職業
Y. U.	40	主婦

ご協力ありがとうございました。