

アンケート

お悩み症状	肩こり	記入日	2014年 9月 27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	・ 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)

とても痛いですが、 難 施術後にスッキリします。 いろいろと理由なども教えて下さるので、 普段から気をつけなければいけない事など 体のための良い勉強ができています。
--

●当院への要望などございましたらご記入よろしくお願いします。

今のところ特にないです。

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

匿名で好ら。

お名前	年齢	ご職業
仁シタル河		

ご協力ありがとうございました。