

あなた様の声をお聞かせください

現在、患者さんの声を募集しています。ご来院して下さったあなた様の率直な感想が同じ症状で悩まれている方の助けになり、当院にとっても何よりの参考になります。書ける範囲で構いません。もちろん1行だけでも大丈夫です。ご協力よろしくお願いします。

Q1:当院を知る前に、どんなことで悩んでいましたか？(気になっていたこと、解決したかったことなど)

通っていた針治療院の南院にならなくて、他にどこかを悩んでいました。

Q2:何がキッカケで当院を知りましたか？(紹介、チラシ、ホームページ、〇〇で検索など)

紹介で

Q3:実際に施術を受けた、率直な感想をお聞かせ下さい。

痛みの治療でも早く気持ちのいいばかりで、良くなるのスピードと不安も少しありましたが、良くなるばかりで安心して通う事になりました。

※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？ はい 匿名で いいえ

●お名前(イニシャル可) 前田

●住まいの地域 春日市

●年齢 64才 ●性別 女 ●職業 会社員

●お悩み・症状
腰痛

※お名前や地域など公開できる範囲で構いません

《個人情報の保護について》

この用紙にご記入いただきました情報は、当院の貴重なお客様データとして厳重に管理し当院媒体でのみ使用させていただきます。これ以外の目的で使用すること及びご本人の許可なく外部への開示・提供することは一切ございません。また個人情報はご本人様からのお申し出により訂正・削除致します。