

治療のご意見・ご感想をお聞かせください

Q1:初診時の症状について全て○印をつけてください

| | | | | |
|------|-------|--------|-------|---------|
| 便秘 | 不眠 | ふらつき | ふるえ | 字が書きづらい |
| 耳鳴り | 歩きにくい | 首、肩の症状 | 腰の症状 | 腕の症状 |
| 足の症状 | 話しにくさ | 婦人科症状 | 泌尿器症状 | その他() |

Q2:現在の治療ペースをご記入ください

週・月 2回

Q3:初診時と比べて良くなったと思われる症状に○印をつけてください

| | | | | |
|------|-------|--------|-------|---------|
| 便秘 | 不眠 | ふらつき | ふるえ | 字が書きづらい |
| 耳鳴り | 歩きにくい | 首、肩の症状 | 腰の症状 | 腕の症状 |
| 足の症状 | 話しにくさ | 婦人科症状 | 泌尿器症状 | その他() |

Q4:当院の治療をして感じたことに○印をつけてください

<体の状態>

- とても良かった
 良かった
 変わらない
 進行悪化が防げている
 悪くなった
 その他

<心の状態>

- 気持ちが明るくなった
 笑顔が増えた
 会話が增えた
 変わらない
 その他

Q5:当院の治療を受けようと思った動機を教えてください(簡単にご記入ください)

主人が以前治療に通っており、症状が早く良くなったと聞き、紹介をいただきました。
 また、会社から近く、自宅から近いのと通いやすいこともあり、体のメンテナンスをしようと思い通いました。

Q6:当院に対するご意見、治療に関する感想をお聞かせください

いつも急に仕事で都合が悪くなるのはずか、すぐに対応して頂き感謝しております。
 また、皆さんの優待と笑顔に癒されています。

お住まいの地域(都道府県) 大阪府 年代 30後半 性別 女

ご協力ありがとうございました。治療・サービスの向上に努めさせていただきます。

ホームページに掲載してもよろしいでしょうか? (可)・否)