

# 「治療のご意見・ご感想をお聞かせ下さい」

お名前( H・M 様)      ご年齢(84歳    ヵ月)    男・女

※不都合のある方は、匿名やイニシャルでも結構です。

ご症状( 脊髄管狭窄症 右足ひざ )

ご職業( 無し )      お住まい( 滋賀県長浜市 )

※市町村までで結構です。例：大阪府大阪市

遠方なのでかよひが大変でしたが 治療方が  
適確でいつも良くなる感じが重なって  
大変よかったです。

それぞれ先生方の腕がみなちがっていて  
急所をとらえ 本当によかったです。  
有難うございました。

ご協力ありがとうございました。

このお手紙を、待合室掲示物、症例集、ホームページに掲載してもよろしいでしょうか？( 可 ) ・ 否 )

※お名前は掲載いたしません