

あなたの声をお聞かせ下さい

当院では大切な患者様に最高の治療と親身なサービスを提供したいと考えており「患者様の声」を募集しております。患者様のお声が実際に私たちの力となり、今後のサービス向上につながります。

施術を受けた感想や接客対応について、率直なご感想をお聞かせください。

皆様がいっぱい明るくて、感じが良く
施術を受けるのを楽しみにしております。
この時間は、何も考えずともゆっくり
過ごせます。

出来る限りかよって来たいと思っております。

いつも有り難うございます

これからも宜しくお願い致します。

お名前: 笹野 佳子 年齢: 68才 お住まいの地域: 美原3丁目

※お名前掲載不可の場合は、イニシャルでご記入ください。

(例:〇〇市〇〇町)

～ご協力いただいた際には、ささやかなプレゼント(オプション 20 分チケット)をさせていただきます～

ご記入いただいた内容は、当院ホームページ、院内掲載チラシ等に掲載させていただきます。

個人情報保護法に基づき厳重に管理いたします。患者様の承認なしに第三者への提供や上記外での使用はございません。

ご協力ありがとうございます。今後もより一層の技術力・サービス向上を目指します。

はりきゅうアロマあんずの種 院長 須藤隆昭