

快適な治療を受けていただくためにアンケートにご協力をお願いします

お客様アンケート

1. あなたの性別をお答えください。

男 女

2. あなたの年齢をお答えください。

10歳未満 10代 20代 30代 40代
 50代 60代 70代 80才以上

3. ドクターの対応はいかがでしたか？

良い まあ良い ふつう やや悪い 悪い

()

4. スタッフの対応はいかがでしたか？

良い まあ良い ふつう やや悪い 悪い

()

5. 院内の様子はいかがでしたか？

清潔 まあ清潔 ふつう やや不潔 不潔

()

6. 改善してほしい点がありますか？

(特になし)

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

(好きなDVDを見せてもらったので子供がリラックス
できました。)

8. ホームページへの掲載 可 ・ 不可

ご協力ありがとうございました。
さくら歯科医院・スタッフ一同

