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．改善してほしい点はありますか？

（特にありません。）

7．ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

（親切、ていねいな治療、対応に喜んでいます。
今までと違って、痛んでからの治療ではなく、先手の治療に感激です。）

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