

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

[ 施術も満足しています。 ]

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

[ 担当の方には満足しています。 ]

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？

[ 領収証の目印がもっとにみえます。 ]

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

[ 7月になると診療報酬も入って来て大分楽になると思っています。頑張ってます。 ]

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

