

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？

[  
]  
]

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

[ スタッフの人とドクターの人が優しくて良かった。 ]

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

