

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

大変

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

大変

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。

（他院で大変な思いをしたので  
歯医者のことも嫌でしたが、こちらで安心して治療ができた  
夫婦でお世話になり、ありがとうございます。定期検診伺った  
先生も様々思っていて、体の気をつけ

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

