

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？

 次回のお治療の時モニターを見たい。又はこの歯の治療で  
言っていることがよくわかりやすく話せるかと思いたい。

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

 質問しやすかったし、何人かいて歯医者だけと身が、  
頑張る検査にます。

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

