

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

[先生の進め方や、子供に合わせた対応]

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

[細かく指導してくれた事、子供目線の対応]

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。

[この月夜、お願いします。]

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

