

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  ぶつう  やや悪い  悪い

[ とても優しく親切に対応していただきました。  
いろいろと説明もありがとうございました ]

4. スタッフの対応はいかがでしたか？

良い  まあ良い  ぶつう  やや悪い  悪い

[ ソフトな感じでした ]

5. 院内の様子はいかがでしたか？

清潔  まあ清潔  ぶつう  やや不潔  不潔

[ とてもリフレッシュ出来清潔感が  
みられてました ]

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。

[ 又、よろしくお願ひし可 ]

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

