

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？

[ なし ]

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

[ 歯の治療を終えて 歯がツルツルして きれいになったので 気持ちが良いです。 すごくいい思い出になりました。 ]

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

