

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

( いつも優しいので、子供がこわがる事なく、なれと通え2  
キレイな歯にして頂きました。 )

4. スタッフの対応はいかがでしたか？

良い       まあ良い     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

( いつもピカピカです。 )

6. 改善してほしい点がありますか？

( 特にナシ )

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

( )

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

