

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       普通       やや悪い       悪い

〔 先生が優しい  
凄く気づかいを感じました♡ 〕

4. スタッフの対応はいかがでしたか？

良い       まあ良い       普通       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       普通       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。

〔 〕

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

