

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

[親切 ~~丁寧~~丁寧、痛みを和らげてくれる。良薬は、
日数をやれ早い。]

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

[新人の声のかわ、恐る恐るの対応こちらも恐い]

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

[歯医者らしくて綺麗、少し匂いがきついわ]

6. 改善してほしい点がありますか？

[予約があまりに多い、早くも1週間後]

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

