

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

（いつもどうですかと声をかけて、いろいろ安心でした）

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

（皆さん笑顔で身持ち良かったです）

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

（綺麗で、いつも清潔な印象がありました）

6. 改善してほしい点がありますか？

（別に何もありません）

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

（お礼の毎日メールもとても嬉しいです）

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

