

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

〔今まで行ったところの歯科よりも、とても丁寧でわかりやすく治療してもらえ、子供のアラも易くしてもらっていたのでとても良かったです。〕

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

〔先生と同じくとても易く対応してくれるので、とても良かったです。〕

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

〔オシャレできれいで素敵でした。〕

6. 改善してほしい点がありますか？

〔特にないです。〕

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

〔初めは毎回治療する前に「麻酔ってどうなのかな？」と聞いていたけど、虫歯の部分
を全てとり除いても痛みを覚えていると思うと、とても安心して治療してもらえました。〕

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

