

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

（目を閉じて口を開けているという不安になりやすい状況で、
いつもこまやかに声を掛けられていて、安心して任せることが
出来ました。）

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

（スタッフの皆さん、歯のことで気になることがあると気軽に話せて
よかったです。）

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

（落ちつきあり（特に床材が可憐くていつも気になっていました。））

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。

（今後も何卒宜しくお願いします。）

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

