

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

[ ]

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

[ インテリアが好みです ]

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。

[ 治療内容等分かり易くてとても安心して治療を受けられることが出来ました。 ]

8. ホームページへの掲載

可

不可

お前出なければOKです。

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

