

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

〔 優しく、丁寧で嬉しかったです！ 〕

4. スタッフの対応はいかがでしたか？

良い まあ良い ぶつう やや悪い 悪い

〔 色んなことを教えて下さり、ありがとうございました！ 〕

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

〔 とても綺麗です!!! 〕

6. 改善してほしい点はありますか？

〔 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。

〔 痛いのが嫌で、歯医者には苦手でして、先生がやさしく声をかけて下さり、痛くなく、歯医者へ通うのが苦しくありません！ 〕

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

