

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

（詳しい説明をして頂きました。本当に有難うございました。）

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

（泣きわめく■に優しく対応して頂き感謝しています。）

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

（

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。

（私も歯磨きや勉強をしています。本当にお世話になりました。  
また定期検診、時宜にお願い致します。）

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

