

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

[]

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

[]

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？

[治療のスケジュールも説明してほしい
最初]

7. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

[]

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

