

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  ふうふう  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  ふうふう  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  ふうふう  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。

[ 比親切な対応のおかげです ]

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

