

あなたの声をお聞かせください



当院では、大切なお客様に「最高の治療」と「親身なサービス」を提供したいと考えており「お客様の声」を募集しております。

あなた様のお声が実際に私達の力となり、今後のサービス向上につながります。施術を受けた感想や、接客対応について、他店との違いなど、率直なご感想をお聞かせください。

身体の調子が良くなることはもちろんですが、また行きたくなるというのも大事なポイントでした。店舗のセレクトや

先年方の接し易さがしかり続けたいと

思えたところでもあります。

敬仰の目標設定もオモロイ点だなと感じます。

引き続きお世話になりたいと思います。

お名前： 本田 優二

年齢： 31 地域： 板橋区

(イニシャルでもOKです)

(例：●●市●●町)

スタッフよりご返信欄



ご記入いただいた内容は当院ホームページ、院内掲載、チラシなどに掲載させていただきます。個人情報保護法に基づき、厳重に管理いたします。

お客様の承諾なしに、「第三者への開示」や上記以外での使用はございません。

ご協力ありがとうございます！

今後もより一層の技術力、サービス向上を目指します。