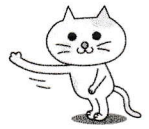


あなたの声をお聞かせください



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。

親しみやすい先生が多く、明るく雰囲気にも元気で癒えています。

カウンセリングを通じて、色々な施術を通して変え、痛みもだいぶ

以前と比べて軽減しました。これからも宜しくお願いします。

お名前： 中村 松太郎 年齢： 36 地域： 東京都 板橋区

(イニシャルでもOKです)

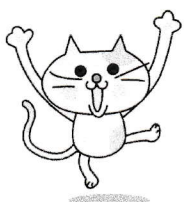
(例：●●市●●町)

スタッフよりご返信欄

中村様 ありがとうございます。継続して通っていただけてありがとうございます。

お客様の笑顔がずっと良くなり、スタッフ一同大変嬉しく思っています。

これからもさらに良いお身体を目指していきましょう♪



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。