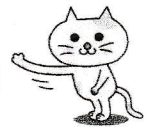


# あなたの声をお聞かせください



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。

毎回 楽しく 施術 を 受けて います。

施術 を 受け 終え 帰る 道で 身体 の 軽さ を

実感 している ので、 とても ありがた い です。

皆 さん 色々 話 を し て くれる ので

凝り 固まっ て いる 日 ども 苦痛 が ほぼ なく

施術 を 受け たい と 思っ て います。

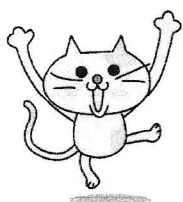
お名前： H-H

年齢： 29 地域： 板橋区 蓮根

(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。**