

ご来院アンケート

お名前 (T) イニシャルまたは、ニックネームでも大丈夫です。

性別 (女性) 男性) ご年齢 (80 代) 職業 ()

【一言・短文で大丈夫です。思い出せる範囲でご記入ください】

Q1. 当院に通われる前は、どのような症状や不安がありましたか？

(例：腰の痛み、動くにつらい、不安があったなど)

坐骨神経痛で足の痛み
歩くのがつらい ~~痛み~~

Q2. 通院を続ける中で、今までに感じたお身体の変化があれば教えてください

(小さなこと・日常の変化で構いません)

普通に歩けるようになった
遠出も出来るようになった

Q3. 現在は、どのような目的で通われていますか？

(例：月1回のメンテナンス、体調管理、予防のためなど)

月1回のメンテナンス

Q4. 長く通っていただいている理由があれば、教えてください

(安心感・相談しやすさ・施術後の感じなど、思いつくことで結構です)

やさしく丁寧にやってくださり安心して通える

Q5. 当院は、どのような方に向いていると思いますか？(同じようなお悩みの方、年齢層など)

坐骨神経痛で歩くのがつらい方