



患者様の声をお聞かせ下さい。

この度は、当院をご利用頂きありがとうございました。当院では、大切な患者様に「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、「患者様の声」を募集しております。あなた様のお声が、実際に私たちの力となり、今後のサービス向上に繋がります。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下さい。

私は変形性膝関節症と軟骨のすり減り、腰の滑り症と診断され、痛みのクリニックでブロック注射とヒアルロン酸注射を何度も行いましたが、思わしくなく悩んでいたところ、ホストにこちらのチラシが入っており、初めは半信半疑で予約して6/3より7/5まで2/回通院しています。1週間ほどで、もしかしたら良くなるかも実感しました。今では、ずっとお世話に行こうと思っています。
最新式の機材が入っていて、院長先生もスタッフも皆様優しくて本当に安心しております。
これからよろしくお願ひ致します。

お名前: H・N様

年齢: 67才

お住まい: 前橋市 職業: 無職

●あなた様のお声を、今後HP、院内、チラシなどに掲載してもよろしいですか？

1 はい (2) イニシャルならOK

ご協力ありがとうございます！

今後も、より一層の技術力、サービスの向上を目指します。

「個人情報の取り扱いについて」

ご記入いただいた内容は、個人情報保護法に基づき、厳重に管理いたします。患者様の承諾なしに、「第三者への開示」や上記以外での使用はございません。