

## アンケートご協力をお願い

このアンケートは、当院ホームページに掲載させていただく可能性がございます。  
ご了承いただける方は、アンケートのご回答にご協力をお願いいたします。

名前(イニシャル可)・性別

年齢

ご職業

大田

(男) 女)

44 歳

会社員

Q1.どのような症状で受診されましたか？

首(ヘルニア)、肩痛、頭痛

Q2.バイタルリアクトセラピーを受けてみて、いかがでしたか？

頭痛薬や風邪薬をまったく飲まなくなり、痛みもほとんどなくなるようになりました。

Q3.他院との違いはどのようなところにあると感じましたか？

他院では、その治療の時に、痛みがかなり和らぎますが、痛みがなくなったことは、おぼろげにしかたが、1週間ほどで痛みが徐々になくなり、姿勢も良くなりました。

Q4.その他、当院の感想をお聞かせください。

先生が症状に応じて親身に治療を行って下さり、生活習慣についても色々と助言を下さるので、体調が以前よりも良くなっています。

ご協力ありがとうございました！  
Axis治療院