

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

R.N (男)・女)

29 歳

会社員

Q1.どのような症状で受診されましたか？

体調を整えるため(姿勢を正すため)

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？

息がすいやすくなり、お月腹等も調子が良くなるので気に入っています。

風邪にもなりにくくなりました。

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？

マッサージ等とはアプローチが違うのでもみ返しもなく、また鏡で自分の姿勢も確認出来るのが良いと思っております。

Q4.その他、当院の感想をお聞かせください。

店内BGMと先生方の感じがとても好きです。これからもよろしくお願ひいたします。

ご協力ありがとうございました！
Axis治療院