

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

C・K (男・女)

32 歳

販売員

Q1.どのような症状で受診されましたか？

肩コリと首の痛み。それらの頭の重さ(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？

治療 診察を受けたところでは痛みや重さがなくなりました。

続けて通っていることで、夜によく眠れるようになりました。

生理不順の改善もありました。治療場所が少なくて体全体がよくなる
そののが良いです。

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？

長時間の施術ではないところが良いです。痛みは強く

ないので、マッサージや整体で体を強く押し叩かされるのが

苦手だったので。

Q4.その他、当院の感想をお聞かせください。

静かだと落ち着くのでとても良いです。先生も明るく優しく

通いやすいです。

ご協力ありがとうございました！
Axis治療院