

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。
ご了承ください方は、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

片山 正 (男・女)

70 歳

ナシ

Q1.どのような症状で受診されましたか？

うつ かたこり

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？

身体が悪い所も 他の

すし悪い所も よくなる

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？

薬の副作用がないこと

Q4.その他、当院の感想をお聞かせください。

睡眠薬を10年余りのんでいたんすかへ

この薬にやめる事が出来ました

ご協力ありがとうございました！
Axis治療院