

「一楽」の施術をお受けた後のアンケート1

| お名前 | 性別 | 年齢  | 職業 |
|-----|----|-----|----|
|     | 女性 | 70代 |    |

※ 下記質問に○をつけてください

一、今回担当している「一楽」のスタッフについて

|                            |                          |                          |                          |                                       |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 凄く悪い | <input type="radio"/> 悪い | <input type="radio"/> 普通 | <input type="radio"/> 良い | <input checked="" type="radio"/> 凄く良い |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|

二、「一楽」の施術を受けた後どうですか？

|                            |                          |                                       |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 悪かった | <input type="radio"/> 普通 | <input checked="" type="radio"/> 良かった |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|

三、どれくらいの頻度で受けてみたいですか？

|                           |                             |                                     |                          |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> 月一回 | <input type="radio"/> 二週間一回 | <input checked="" type="radio"/> 毎週 | <input type="radio"/> 毎日 |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|

四、「一楽のスタッフ」の足などの知識について

|                            |                           |                          |   |                          |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="radio"/> 悪かった | <input type="radio"/> 不十分 | <input type="radio"/> 普通 | <input checked="" type="radio"/> 分かりやすい | <input type="radio"/> 満足 |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|---|--------------------------|

五、受けてみたい時間帯について

|                             |                               |                             |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 午前( ) | <input type="radio"/> いづれでもよい | <input type="radio"/> 午後( ) |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|

■ その他に、ご意見・感想など遠慮なくご記入下さい ■

現状維持を保てなければ、これ以上の至福はないと  
 思っています