

## 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

A, H (男・女)

44 歳

会社員

Q1.どのような症状で受診されましたか？

頭痛、めまい、肩こり

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？

長期的に受けていくと、頭痛もめまいもなくなった

間があいたりするとすこし悪くなる時もあるけど、通いはじめると  
またよくなる

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？

Q4.その他、当院の感想をお聞かせください。

自分の知らなからた悪い部分かわかって、治療していくと

どんどん元気になると思います。

ご協力ありがとうございました！  
Axis治療院