

フリガナ
お名前 _____ 性別 男・女 電話番号 _____

ご住所 〒 _____

生年月日 T・S・H 年 月 日 (才)

1. ご希望に✓チェックしてください

- 根本からO脚を改善したい
- 一度施術を受けてから続けるか決めたい (継続の意思あり)
- 興味があるので一度だけ施術を受けてみたい (継続の意思なし)

2. O脚が良くなったら、やってみたい事や目標はありますか? (できるだけ具体的に)

3. O脚を治すために、病院・治療院などに行った事がありますか? (行った・行ってない)
行った方は差し支えなければ、どこに行かれたか? どんな事をしたか? を教えてください。

4. 他に治療中の病気、過去に大きな病気やケガ・手術などはありますか? (ある・ない)

5. O脚以外でお悩みはありますか?

6. ご来院(ご来店)のきっかけをお聞かせ下さい。

- ・スマホ or パソコン ⇒ Yahoo or Google
- ・ご紹介 (_____ 様)
- ・その他 (_____)

7. スマホ・パソコンで検索された方へ

- ① 何をご覧になりましたか? (_____)
- ② 検索ワードを教えてください (_____)
- ③ ご来院(ご来店)の決め手を教えてください (_____)

ご記入ありがとうございました。