

お名前(ニックネームで結構です)			
年代	10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上	性別	男・(女)
住所(都道府県、市区町村)	静岡 (都・道・府・県)		
治療体験時期	平成 28 年 4 月 日		
施術	目・二重の整形/鼻の整形/頭のしわ・たるみの整形/顔の整形(輪郭・顎の整形)/耳の整形/口もと、唇の整形/豊胸(胸の整形)/脂肪吸引・痩身/女性器の整形/包茎手術・亀頭増大/タトゥー除去(刺青・入れ墨を消す治療)/その他の美容整形/医療脱毛・レーザー脱毛/ホクロ除去・あざ治療/ニキビ・ニキビ跡/シワ・たるみ(照射系)/シミ取り・くすみ・毛穴治療/その他の美容皮膚科治療/わきが手術・多汗症治療/植毛・自毛植毛/AGA・発毛・育毛/メディカルダイエット/アンチエイジング/ピアス穴あけ/レーシック・近視手術/ED治療/その他		
体験したコース名	ミラドライ		

各項目について、あてはまる部分に○をつけてください

	不満	やや不満	ふつう	やや満足	満足
治療前の説明は十分でしたか?	<input checked="" type="radio"/>				<input type="radio"/>
ご自分の要望・意見を考慮してもらえましたか?					<input type="radio"/>
医師・スタッフの態度、対応はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
院内の雰囲気、設備、清潔感はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
待ち時間、予約の対応はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
プライバシーへの配慮はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
執刀医、施術者の安心・信頼感はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
術前、術中、術後の対応はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
通院のしやすさはいかがでしたか?					<input type="radio"/>
術後の精神的、身体的負担はいかがでしたか?					<input type="radio"/>
術後のアフターサポートはいかがでしたか?					<input type="radio"/>
トータルでの費用についてはいかがですか?					<input type="radio"/>
治療結果・効果には満足ですか?					<input type="radio"/>

各項目について、20文字以上1000文字以下でご記入下さい

1. 施術を受けたキッカケ、施術前のお悩みについて詳しく教えてください。(20文字以上)

運動後や夏の暑い日のわきのにおいが臭いになったこと。

2. このクリニックを選んだ理由は何ですか?(20文字以上)

家から近く、メールや電話の対応がよかったから。

3. カウンセリング・施術前の説明の内容、説明を受けた感想を教えてください。(20文字以上)

写真やくわしい説明があったので安心できた。

4. 施術の内容・痛み・かかった時間などを教えてください。(20文字以上)

ミラドライ・1時間ぐらい・まわいが痛かった。

5. 施術を受けた当日の、来院から施術後までの様子を教えてください。(20文字以上)

施術後は、手がはれ動かしにくかったが、1ヵ月後は、いれ感がなく動かせる。

6. 施術後どのような経過を辿りましたか?(20文字以上)

1日目皮下出血・2日目～はれ強く・1週間後 だんだんひく

7. アフターケアの内容とその感想について教えてください。(20文字以上)

なし

8. 施術結果に対する感想(満足度、良かった点など)を教えてください。(20文字以上)

最初は、かなりはれて不自由だったけど、一番臭いになる臭いは減ったので満足。

9. クリニック・スタッフやレポートの読者に向けたメッセージをご自由にどうぞ。(20文字以上)

臭いで悩んでいる人は、ぜひやってみてください。