

# アンケートのお願い

今回は、アンケートを通して患者様から意見を頂き、  
医院をより良くしていきたいと考え、アンケートを実施したいと思います。  
お手数をおかけしますが、無記名で以下の質問にご記入して頂き、ご協力をお願い致します。

各質問に対してのお答えは○でお囲み下さい。  
ご不明な点・改善すべき所は、カッコ内に遠慮なくお書き下さい。  
投函に関しましては、後日でも結構です。

Q1. 来院時・精算時の受付の対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 ( )

Q2. 電話対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 ( )

Q3. 診療室での院長先生の対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 ( )

Q4. 診療室でのスタッフの対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 ( )

Q5. 治療内容、治療金額等の説明はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 ( )

Q6. なぜ、[すずらん歯科クリニック]に来て頂けるのですか？

(自分の歯の事を解っているのと、~~清潔~~) ( )

Q7. 当院の良いところを是非おしえてください!! (これが励みになります!!!)

(対応がいいのと、先生が糸田いとはまで、伝えてく  
たり、対応してくる。

Q8. 当院の改善すべきところを遠慮なくお書きください!!!

(特におりません) ( )

ご協力ありがとうございました。