

お名前 C・H 様 男(女)年齢 49 歳 記入日 2016 / 2 / 17

※可能な場合のみ□にチェックマークを入れて下さい。

ホームページへのお名前の掲載  イニシャルならば可  顔写真の掲載

治療が終わられた方、長くメインテナンスに通っていただいている方へ  
患者様の声をいただければと思います。

治療に通っている間の感想や治療前を比べてどんな事が変わったか?生活や日々への影響、院長やスタッフへのメッセージでも構いません。

お手数をお掛けしますがよろしく願いいたします。

長く通っていきながらとてもいい対応と治療で通いやあいです。

設備や治療方法なども最新のものが多いように感じ。

信頼できます。

スタッフのみなさんいつも明るく優しくありがとうございます。

ありがとうございました

DENTAL OFFICE U