1. 以前のお体の状態はどうでしたか？
2. また、その時のお気持ちはどうでしたか？
3. その症状によって家庭生活・仕事・趣味などで煩わしいと思っていることは何ですか？

４．それに対して、何か対処はしましたか？その効果のほどはいかがでしたか？

1. 以前、この前に他の整体院、整骨院など受けたことがありますか？　はい　いいえ

それと比べてどのような感じがしましたか？

1. 症状の改善などどのような変化がありましたか？

７．なぜ、私を選んだのか？私の施術を1言で。

1. あなたと同じような症状で苦しんでいるお悩みの皆様へメッセージをお願いします。

※こちらのHP等でお客様の声として活用させていただきます。

□お名前（ニックネーム）：　　　　　　　　□年齢：　　　　　□性別：男性　女性

　　　　さんの写真をHP等で公開してもよろしいでしょうか？

　　　　（はい　　いいえ）

ご協力ありがとうございました。素敵なあなたとの出会いに感謝しております。