

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様の声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代・80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☒しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☐脱毛
☐毛穴 ☒にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☐その他

■当院で受けられた治療を教えてください。

☐光治療全顔シミ取り ☐光治療ポイントシミ取り(顔・手・その他)
☐レーザーによる肌引き締め ☐レーザーによる脱毛(ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他()

■治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☒良かった ☐まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

肌へのストレスが減って、気持ちが軽くなりました。
治療も気持ちよく受けるのが楽しくなっていきました。

■治療の痛み

☒痛くなかった ☐少し痛かった ☐痛かった

■また治療を

☒受けてみたいと思う ☐受けてみたいと思わない ☐分からない

■そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄

◆ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒はい ☐いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かしていくよう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮膚科・形成外科・美容皮膚科 27.6.27

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様の声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代・80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☒しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☐脱毛
☐毛穴 ☒にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☐その他

■当院で受けられた治療を教えてください。

☒光治療全顔シミ取り ☐光治療ポイントシミ取り(顔・手・その他)
☐レーザーによる肌引き締め ☐レーザーによる脱毛(ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他()

■治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☒良かった ☐まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

最初・最後の自分・顔のシミが全・消えていて
うれしいです。

■治療の痛み

☐痛くなかった ☒少し痛かった ☐痛かった

■また治療を

☒受けてみたいと思う ☐受けてみたいと思わない ☐分からない

■そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄

先生はじめ、スタッフの方の対応がよいので、
安心して受けることができました。

◆ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒はい ☐いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かしていくよう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮膚科・形成外科・美容皮膚科 27.7.24

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様のお声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代・80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☐しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☐脱毛
☐毛穴 ☐にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☐その他

■当院で受けられた治療を教えてください。

☐光治療全顔シミ取り ☐光治療ポイントシミ取り(顔・手・その他)
☐レーザーによる肌引き締め ☐レーザーによる脱毛(ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他()

■治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☐良かった ☒まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

()

■治療の痛み

☐痛くなかった ☒少し痛かった ☐痛かった

■また治療を

☒受けてみたいと思う ☐受けてみたいと思わない ☐分からない

■そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄

◆ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒ はい ☐ いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かしていくよう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮膚科・形成外科・美容皮膚科 27.7.29

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様のお声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代・80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☒しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☐脱毛
☐毛穴 ☐にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☒その他

■当院で受けられた治療を教えてください。

☒光治療全顔シミ取り ☒光治療ポイントシミ取り(顔・手・その他)
☐レーザーによる肌引き締め ☐レーザーによる脱毛(ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他()

■治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☒良かった ☐まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

(効果があったので、もう少し頻りにして欲しい。
思っていたよりも、肌質に変わってきたので、
良いです。)

■治療の痛み

☐痛くなかった ☒少し痛かった ☐痛かった

■また治療を

☒受けてみたいと思う ☐受けてみたいと思わない ☐分からない

■そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄

◆ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒ はい ☐ いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かしていくよう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮膚科・形成外科・美容皮膚科 27.7.15

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様のお声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代・80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■ 今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☐しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☐脱毛
☐毛穴 ☐にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☐その他

■ 当院で受けられた治療を教えてください。

☐光治療全顔シミ取り ☐光治療ポイントシミ取り (顔・手・その他)
☒レーザーによる肌引き締め ☐レーザーによる脱毛 (ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他()

■ 治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☒良かった ☐まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

[]

■ 治療の痛み

☒痛くなかった ☐少し痛かった ☐痛かった

■ また治療を

☒ 受けてみたいと思う ☐ 受けてみたいと思わない ☐ 分からない

■ そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄

◆ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒ はい ☐ いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かしていくよう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮ふ科・形成外科・美容皮膚科 27.5.29

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様のお声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代・30才代・40才代・50才代・60才代・70才代・80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■ 今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☐しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☒脱毛
☐毛穴 ☐にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☐その他

■ 当院で受けられた治療を教えてください。

☐光治療全顔シミ取り ☐光治療ポイントシミ取り (顔・手・その他)
☐レーザーによる肌引き締め ☒レーザーによる脱毛 (ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他()

■ 治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☐良かった ☐まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

[レーザーによる脱毛が、ハリのなさ、くすみを改善した。
一本一本の毛を、こまめに以前より、剃る必要がなくなった。]

■ 治療の痛み

☐痛くなかった ☐少し痛かった ☒痛かった

■ また治療を

☐ 受けてみたいと思う ☐ 受けてみたいと思わない ☐ 分からない

■ そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄
チートシート1枚使ったところから、 いたるの皮膚科に、シワがなくなった。

◆ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒ はい ☐ いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かしていくよう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮ふ科・形成外科・美容皮膚科 27.6.-3

患者様の声をお聞かせください。

本日はご来院いただき、誠にありがとうございます。
当院では患者様により安全で効果的な治療をご提供できますよう、
皆様のお声をお聴きしております。
何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◆ご回答者の年齢 : 20才代 / 30才代 / 40才代 / 50才代 / 60才代 / 70才代 / 80才代

◆性別 : 男性 / 女性

■ 今回のご相談いただいた内容を教えてください。

☐しみ ☐シワ・小じわ ☐たるみ・ハリのなさ ☐くすみ ☒脱毛
☐毛穴 ☐にきび・吹出物 ☐乾燥 ☐透明感のなさ ☐その他

■ 当院で受けられた治療を教えてください。

☐光治療全顔シミ取り ☐光治療ポイントシミ取り (顔・手・その他)
☐レーザーによる肌引き締め ☒レーザーによる脱毛 (ワキ・腕・あし)
☐ハイドロキノノン外用薬 ☐ボトックス ☐その他 ()

■ 治療を受けてみてのご感想やご意見を教えてください。

☒良かった ☐まあまあ良かった ☐普通 ☐あまり良くなかった ☐悪かった

[]

■ 治療の痛み

☐痛くなかった ☐少し痛かった ☒痛かった

■ また治療を

☒ 受けてみたいと思う ☐ 受けてみたいと思わない ☐ 分からない

■ そのほか、どのようなことをお気づきになりましたでしょうか？

※どんなことでもご自由にお書きくださいませ。

ご意見欄

.....

.....

.....

◆ ご記入いただきましたアンケートを院内掲示・ホームページ掲載の活用にご協力いただけますか？

☒ はい ☐ いいえ

ご協力誠にありがとうございました。貴重なご意見・ご要望として出来る限り活かして
いこう努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

伊万里篠田皮ふ科・形成外科・美容皮膚科

27.8.-1