

体験アンケート

平成 年 月 日

ふりがな

氏名

年齢

性別

住所

電話

初めて入られていかがでしたか

気持ち良かった

まあまあ良かった

あまりよくない

その他

入室時間はどれくらいですか？

分位

汗のでぐわいは？

よくでた

あまりでない

出が悪い

体重

身長

血圧

体脂肪

基礎体温

現在、気になっている症状？

何かお気づき事がありましたら、ご記入下さい（接客・対応・要望など）

本日は、体験頂きまして有難う御座いました。

又の、お越しをお待ちしております