

**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。

伊万里篠田皮膚科・形成外科・美容皮膚科 27.12.5

**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

治療を受けて良かったと思えました。  
 肌がツルツルしてフェイスラインもよくなりました。化粧のりもよくなりました。

■ 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 27.12.5

## 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

定期的に受けてみたいと思いました。

■ 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。

伊万里篠田皮ふ科・形成外科・美容皮膚科

27.12.16

## 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

肌はよくなりましたけどシミはあまり効果ありません

■ 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

27.12.16

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。

28.1.-6

伊万里篠田皮ふ科・形成外科・美容皮膚科

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。

28.1.-6

伊万里篠田皮ふ科・形成外科・美容皮膚科