

患者様アンケート

Q 1. あなたの性別を教えてください。

男 女

Q 2. あなたの年齢をお答えください。

10代 20代 30代 40代
 50代 60代 70代 80代以上

Q 3. エルビオをどのようにお知りになりましたか。

当接骨院 他接骨院 エステ
 ぽど(広告) 知人の紹介
 インターネット その他 ()

Q 4. エルビオ施術前、お身体はどのような症状でしたか。

(筋力不足)
(肉づきがよ、くびれなし)

Q 5. エルビオを始める際の目的を教えてください。

(肉体改造、ダイエット)

Q 6. Q4の症状は変化してきましたか。

とても良い 良い 普通 あまり良くない 悪い

Q 7. コースを教えてください。(複数回答可)

1回 6回コース 12回コース
 24回コース 36回コース 36回以上

ご感想などございましたら、ご記入ください。

うっすらと腹筋に線が見えるようになりました。
くびれもできてきて、毎日の洋服選ぶなど、おれれも
楽しくなりました。更なるチャレンジもしていきたいです!
いつもありがとうございます☺