

あなたの声をお聞かせください!

【完成後3ヶ月後を目安に、ご使用感などお声をお聞かせ下さい】

このたびは、やわらかい入れ歯コンフォートをご利用いただき誠にありがとうございます。
皆様のお声をさらなる向上に繋げたく、お手数ですが、ご教示いただければ幸いです。

①お選びいただいた入れ歯はどのコンフォートですか?

- ソケット
1,2本用の入れ歯
- コネクト
左右にまたがる、もしくは
3本以上の部分入れ歯
- コンプリート
総入れ歯
- コンフォート加工
お手持ちの入れ歯に
シリコーンのみを敷いたもの
- その他()

②元々入れ歯にお持ちだったお悩みは何でしたか?

- 痛み
- ゆるみ
- 外れる
- 噛めない
- 見た目
- その他()

③コンフォートにされたきっかけを教えてください。

- 歯科医・スタッフ
- 友人／家族
- 院内掲示物
- 広告
- その他()

④コンフォートの入れ歯にされた感想はいかがですか?

良好

⑤治療まで含めた総合的な満足度とその理由をお聞かせください。

- 満足
- やや満足
- やや不満
- 不満

理由

ご回答ありがとうございました

郵便はがき

料金受取人払郵便



差出有効期限
2022年10月
1日まで

切手不要

1048782
957

(受取人)
東京都中央区月島2-14-12 3F
株式会社バイテック・グローバル・ジャパン

代表取締役 鷺巣 祐介 行



差出人	▶ 抽選で粗品をプレゼントさせていただきます。◀		
フリガナ	ミハ	タ	マシ
お名前	ミハ	田	マシ 様
ご住所	〒230-1143	東京都	中央区 (市郡区)
	天王台6丁目216		
お電話番号	(04)	7183	-2038
生年月日	5	6年	5月10日

サービス向上のためご意見を歯科医院へお伝え・掲示、PR活用してもよろしいでしょうか。
 不可 可 (通院歯科医院名:)