

本日はオフィスマッサージ株式会社のトライアルプラン（無料体験施術）を
体験頂き誠にありがとうございます。
今後お客様のニーズにお応えできますよう本日の感想を頂けましたら幸いです。

お名前 (男・女) 年齢 59 歳

①日頃マッサージを利用しますか？

☐週1回程度 ☐週2～3回 ☐月1回 ☒その他(3ヶ月/回) ☐しない

②今回のマッサージで改善しましたか？

☒改善した ☐まあまあ改善した ☐効果がない ☐わからない

③マッサージ師の技術はいかがでしたか？

☒満足した ☐まあまあ満足 ☐普通 ☐満足できなかった

④マッサージ師の希望はございますか？

☐男性 ☒女性 ☐どちらでもよい

⑤マッサージ師の対応はいかがでしたか？

☒満足 ☐まあまあ満足 ☐普通 ☐悪い

⑥今後、社内マッサージの制度を導入したいと思いますか？

☒はい ☐いいえ

⑦マッサージを受けた感想や導入したい理由をお聞かせください。

また導入できない理由もあれば教えてください。

マッサージ師の技術に満足しました。



ご協力ありがとうございます。