

レイキ療法 施術アンケートにご協力を宜しくお願いいたします♪

施術時間のめやす:60分(最低30分以上)

＜施術前 記入欄＞		施術日	年	月	日
◆アンケート協力者氏名:  様		◆レイキ施術担当者氏名:			
◆あなたはレイキの講習を受けられた方ですか？(○で囲んで下さい)					はい・いいえ
◆レイキ療法(レイキヒーリング)を受けた体験をお持ちですか？					はい・いいえ
◆今日現在の体調をお聞かせ下さい。不調箇所、ストレスなどがありますか？					はい・いいえ
◆「はい」の場合、どういう状況かお書き下さい。					

＜施術後 記入欄＞	
◆レイキ療法を受けられての感想をお聞かせください。(いくつでも○で囲んでください) 心地よかった・体が軽い・手足や体が温かい・気持ちが楽になった・よく分からなかった	
◆担当者の、レイキに関する説明は分かりやすかったですか？	
はい・まあまあ・いいえ	
◆またレイキ療法を受けたいと思われましたか？	
はい・いいえ・どちらとも言えない	
◆今日受けた療法に点数を付けるとすれば、100点満点中 何点ですか？	
点	
◆上記の点数の理由をお聞かせ下さい。	

アンケートへのご協力 有難うございました！

＜※ここからは施術後 施術者本人 記入欄です！＞		施術時間:約	分位
◆施術を行なった際のヒビキ等、感じた事を出来るだけ詳しく記入して下さい。			