

## お客様アンケート

日付

/

担当者

(フリガナ)

お名前

生年月日 M・T・S・H

年

月

日

( 歳)

ご住所

〒

性別

男 / 女

TEL

(

)

ご職業

身長

cm

体重

kg

靴のサイズ

cm

■ 本日のご来店理由は？

■ スポーツ歴を教えてください

(現在)

(過去)

■ どのような病気・ケガをされていますか？

(現在)

(過去)

■ お悩み・ご質問・ご要望など、ご自由にご記入ください