

アンケート

年 月 日

お名前 _____

1. 『YS メソッド医療研究会』に参加されてのご意見、ご感想等 素直なお気持ちをお書きください。

2. 今後この研究会をさらに良くしていくにあたってのご提案がありましたら、ご記入をお願いいたします。

3. 最新の臨床結果や、常識を超える驚きの改善事例など、新鮮な情報の配信をご希望される方は E-mail アドレスをご記入下さい。

E-mail アドレス： _____ @ _____

(・既に登録済みの方は☑してください。 → 登録済み)

あなた様から頂いたご意見・ご感想等を他の多くの方々への参考にさせていただくために心の学校グループ発行の印刷物、出版物、またホームページ等への掲載許可を頂きたいと思っております。掲載内容は、「ご意見・氏名(実名 or イニシャル)・年齢・〇〇市/郡」です。ご住所、TEL 等は一切出しません。(皆様からいただいたデータは一切他には流用いたしません)

下欄よりご希望をお選びいただき☑してください。

掲載可 氏名をイニシャルにする他は掲載可 氏名を匿名にする他は掲載可
掲載不可 その他 (_____)