

エナジー・セッションをご体験いただき、ありがとうございました。このアンケートを受講生プラクティショナーがマグダレナ・エナジー・プラクティショナーとして認定を受けることをサポートするものです。お名前も含めあなたの身元とご回答内容は内密にし、受講生プラクティショナーには一連のフィードバックと併せて匿名データとしてのみ提供されます。

必須項目*

1. あなたのお名前（例：山田花子）またはイニシャル（例：HY）*

2. 受講生プラクティショナーの名前（例：田中花子）*

3. マグダレナ・エナジー・セッションを受けた日付*

年 月 日

4. 今回のマグダレナ・エナジー・セッションの体験の満足度を数字でお教えてください。*

拙かった 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最高に素晴らしかった

5. あなたの回答の理由を、最も際立っていた理由を、ひとつまたはふたつ挙げてお教えてください。

6. セッションの空間は心地よくうやうやしいものでしたか？ 当てはまるものに丸を付けてください。*

強くそう感じた/そう感じた/どちらとも言えなかった/そうではないと感じた
/全くそうではないと感じた

7. あなたの回答の理由を、最も際立っていた理由をひとつまたはふたつ挙げてお教えてください。



受講生プラクティショナーとの体験

ここからは、受講生プラクティショナーとの体験についての共有をお願いいたします。以下の基準をもとにお考えいただければ幸いです。

- ☆ 受講生プラクティショナーは、うやうやしく敬けんな態度であなたと接していましたか？
- ☆ 受講生プラクティショナーは、あなたに「歓迎されている」「ここは安全な場所である」、「安心できる」と感じさせてくれましたか？
- ☆ 受講生プラクティショナーはあなたに十全な注意を払い続けていましたか？

8. 受講生プラクティショナーとの体験の満足度の高さを数字でお教えてください。 *

拙かった 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 素晴らしかった

9. 満足度について、その理由をお教えてください。

10. マグダレナ・エナジー・セッションをあなたの友人や同僚にすすめてみようというお気持ちはどれくらいお強いでしょうか？ *

全く感じられない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常に強く感じている

11. あなたの採点において最も重要な理由をお教えてください。

あなたのご連絡先 E メールアドレス（必須ではありません）

ご質問がございましたら、お気軽にご連絡くださいませ。 info@saimaa.jp

《アンケート送付先》

〒145-0071

東京都大田区田園調布 2-34-3 フェルテシモ田園調布 105 号

サイマー・ジャパン

封筒に「マグダレナ施術練習アンケート在中」とご明記ください。

